MODULO DI COMUNICAZIONE SU ABILITAZIONI DI SICUREZZA PERSONALI E INDUSTRIALI

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a il ___/___/_____ a _____(_____)[1], in qualità di Legale rappresentante/Funzionario alla Sicurezza (FAS)[2] dell'operatore economico _____ C.F./P.IVA _____, richiede:

OGGETTO RICHIESTA	PER LA SEGUENTE ABILITAZIONE:
☐ Modifica del livello di classifica/qualifica di	☐ **AP**
☐ Sollecito di	☐ **NOSI**
☐ Rinuncia a	☐ **AT**
	☐ **NOS**
☐ ALTRO	

Barrare sia la necessaria casella di "Oggetto Richiesta", sia la casella della tipologia di abilitazione di sicurezza oggetto della comunicazione. Per ogni altra comunicazione inerente le abilitazioni di sicurezza, barrare solo "Altro".

Breve descrizione:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____, _____
(luogo e data di sottoscrizione)

_____
(firma leggibile per esteso)

[1] Inserire la sigla della provincia o lo Stato estero in cui si trova il luogo di nascita.
[2] Barrare l'opzione non rilevante.