

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

in qualità di titolare dell'azienda _____

con sede legale in via _____

a _____ tel _____ email _____

chiede di sottoporre a visita medica

il Sig. _____ nato a _____ il _____

per il rilascio del certificato d'idoneità specifica, come richiesto dalla legge 122/92

art 7 lettera C, per la qualifica di responsabile tecnico

di _____

Firma e timbro del titolare

Roma lì, _____
