



Allegato 2 Modulo di acquisizione informazioni

INFORMAZIONI COMPLEMENTARI PER L'ESAME SCRITTO

COGNOME _____

NOME _____

DATA DI NASCITA _____

STRUTTURA RICHIEDENTE _____

DIREZ. DI APPARTENENZA (per strutt. complesse) _____

ATTIVITA' DI SICUREZZA RICHIESTA _____

Ruolo richiesto ISTRUTTORE ESAMINATORE

Eventuale ruolo già ricoperto (1) ISTR. RICONOSCIUTO ISTR. QUALIFICATO

Eventuale Riconoscimento già posseduto (2) _____

Abilitazioni possedute (es. PDT-M, GC-2, MI -TE) _____

Il responsabile della struttura richiedente

(1) Riferito all'attività di sicurezza oggetto della richiesta di riconoscimento.

(2) Inserire tutte le attività di sicurezza per le quali si abbia un riconoscimento, anche scaduto, ed il relativo numero di riconoscimento.