

ALLA PROVINCIA DI NOVARA
Ufficio Albo Autotrasportatori
Via Greppi, 7
28100 NOVARA

OGGETTO: RILASCIO ATTESTATO DI IDONEITÀ PROFESSIONALE

Il/La sottoscritt _____, nato/a a _____ ()
il _____, residente in _____ ()
via _____ n. _____, avendo sostenuto con esito positivo
in data _____ l'esame di idoneità professionale _____

CHIEDE

il rilascio del relativo attestato.

Novara, _____

Firma
