

Conferma del datore di lavoro

Nome del complesso di piscine

Cognome e nome del responsabile dell'impianto

Indirizzo NPA/Luogo

Telefono E-Mail

Il sottoscritto direttore dello stabilimento conferma che il sig./la sig.ra

lavora in una piscina coperta all' % da anni.

lavora in una piscina stagionale all' % da anni.

Osservazioni

.....
.....
.....

Luogo e data Firma