

ALLA CAPITANERIA DI PORTO  
AUTORITÀ MARITTIMA DELLO STRETTO  
UFFICIO COLLOCAMENTO G.M.  
MESSINA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
E residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_, iscritto nelle matricole della  
gente di mare del compartimento marittimo di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_<sup>a</sup>  
Cancellato dai turni di collocamento dalla qualifica di \_\_\_\_\_ al  
Numero \_\_\_\_\_

**CHIEDE:**

Il RIPRISTINO al proprio numero d'iscrizione perché assente alla chiamata del  
giorno \_\_\_\_\_ per problemi personali. Alla presente allego certificato medico  
rilasciato in data \_\_\_\_\_.

Messina, Lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_