

.....li.....

Spett.le Azienda USL di Modena  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
SPSAL Area di .....

Via.....n°.....

CAP..... Comune.....

Modena

**OGGETTO:** *Notifica art. 11 D.Lgs. 494/96*

**1 Data della comunicazione**

**2 Indirizzo del cantiere:** Via..... n°..... Comune.....Località.....

**3 Nome Cognome del Committente e indirizzo del Committente:** Sig.....residente a ...  
Via.....n°.... Comune..... tel .....

**4 Natura dell'opera** (descrizione dei lavori previsti nel cantiere) .....

**5 Nome Cognome e indirizzo del Responsabile dei lavori:** Sig.....residente.....  
Via.....n°..... tel..... studio a .....Via.....n°.....tel.....  
studio a ..... Via..... n°.....tel.....

**6 Nome Cognome e indirizzo del Coordinatore della sicurezza in fase di progettazione:** Sig..... residente a .....Via.....n°..... tel.....  
studio a ..... Via..... n°.....tel.....

**7 Nome Cognome e indirizzo del Coordinatore della sicurezza in fase di esecuzione:**  
Sig.....residente a .....Via.....n°..... tel.....  
studio a ..... Via..... n°.....tel.....

**8 Data presunta d'inizio dei lavori in cantiere**.....

**9 Durata presunta dei lavori in cantiere:** n° giorni.....

**10 Numero massimo presunto dei lavoratori sul cantiere** .....

**11 Numero previsto di imprese e di lavoratori autonomi sul cantiere:** .....

**12 Identificazione delle imprese già selezionate...(dati e timbro)**

a).....

b).....

c).....

**13 Ammontare complessivo presunto dei lavori:** €.....

**14 Firma e timbro del Committente o Responsabile dei lavori**