

CARTA INTESTATA
O TIMBRO

MODENA

SPETT.LE AZIENDA USL DI

DIPARTIMENTO SANITÀ' PUBBLICA
SERVIZIO IMPIANTISTICO ANTINF.

Strada Martiniana, 21- 41126 Modena

dsp@pec.ausl.mo.it

La/il sottoscritta/o in qualità di **Datore di lavoro/Delegato D.d.l.**

della ditta

con sede sociale nel comune diCAP.....

via/piazza (Località)..... N°.....

Partita IVA.....Codice
Fiscale.....

PEC.....E.mail.....SDI (fatturazione elettronica).....

RICHIEDE

A QUESTO SERVIZIO COPIA AUTENTICATA DELLA
DOCUMENTAZIONE.....

O DEL LIBRETTO DI OMOLOGAZIONE/COLLAUDO/VERIFICHE/TIROCCINIO/.....

DEL SEGUENTE
APPARECCHIO/IMPIANTO.....

MATRICOLA ENPI/ISPESL/INAIL.....

MARCA/COSTRUTTORE..... TIPO/MODELLO.....

NUMERO DI FABBRICA.....ANNO DI COSTRUZIONE.....

DI NOSTRA PROPRIETÀ/UTILIZZO IN QUANTO SMARRITO/DETERIORATO/IRREPERIBILE.

SI DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DEGLI ONERI ECONOMICI CHE SARANNO IMPUTATI ALLO
SCRIVENTE E SI RESTA A DISPOSIZIONE PER ULTERIORI CHIARIMENTI.

IN ATTESA DI QUANTO RICHIESTO SI COGLIE L'OCCASIONE PER PORGERE DISTINTI SALUTI.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA DELLE SANZIONI DI LEGGE PER LE
DICHIARAZIONI MENDACI.

FIRMA

LUOGO.....

DATA.....

ALLEGATI:.....
.....