

FAC-SIMILE

Su carta intestata della Ditta

Spett.le ASL 7 Carbonia  
Dipartimento di Prevenzione – SPRESAL  
Via Dalmazia 83  
Carbonia

Oggetto: **Verifica periodica quinquennale impianti di riscaldamento.**  
(non ricomprese nell'allegato VII del D.Lgs 81/08)

**Il sottoscritto** \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante/ avente titolo (specificare) \_\_\_\_\_

**Della DITTA** \_\_\_\_\_

Cod. fiscale/partita IVA \_\_\_\_\_

Con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ nc \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA VERIDIFICA DELL'IMPIANTO DI RISCALDAMENTO**

**MATRICOLA (ANCC/ISPESL/INAIL)** \_\_\_\_\_

**UBICATO NEL Comune di** \_\_\_\_\_

**Loc/via** \_\_\_\_\_

**N.B**

il pagamento dovrà essere effettuato mediante versamento su c/c postale n° 16765091 o bonifico bancario  
codice IBAN IT 41B 01015 43850 00 0070188988

intestato all' Azienda ASL7 CARBONIA Servizio Tesoreria con la causale verifica periodica.....  
(indicare matricola apparecchio )

data

\_\_\_\_\_

FIRMA