

Protocollo	Note:
------------	-------

(Riservato all'ufficio)



**Al Signor Direttore Generale
della Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
c/o U.O.C. Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro Via
Mariano Stabile n.7 - Palermo**

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE PER ADIBIRE A LUOGHI DI LAVORO AMBIENTI
SOTTERRANEI O SEMISOTTERRANEI RICHIESTA DI RIACCERTAMENTO**

Il Richiedente (nome e cognome)	
---------------------------------	--

Nato/a a		Provincia		Il	
----------	--	-----------	--	----	--

Codice fiscale		Residente in:		Prov.	
----------------	--	---------------	--	-------	--

Indirizzo		n	
-----------	--	---	--

Tel:		Pec:	
------	--	------	--

Nella qualità:

Legale rappresentante

Amministratore

Socio delegato

Altro: _____

P.iva : _____ indicare se attiva o no : Sì No

Sede legale:	
--------------	--

luogo sede legale – via/piazza – numero civico - scala - piano - interno - telefono

CHIEDE

Sopralluogo di Riaccertamento ai fini dell'autorizzazione per adibire a luoghi di lavoro ambienti sotterranei o semisotterranei, ai sensi dell' art. 65 D.Lgs 81/08 ubicati in:

Comune di _____ Prov. _____ indirizzo _____

Civico _____

Esercente l'attività di

Si allega alla presente :

- 1) _____ ;
- 2) _____ ;
- 3) _____ ;
- 4) _____ ;
- 5) _____ ;
- 6) _____ ;
- 7) _____ ;

Data _____

Il richiedente: _____