

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: _____