

Spett.le
Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro - Spsal -
ASL 02 Lanciano – Vasto – Chieti
All'attenzione della **Divisione Impiantistica Antinfortunistica - DIA s.r.l.**
P.E.C.: impiantistica.antinfortunistica@pec.it
Sportello operativo Area Chieti:
c/o ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini - 66100 Chieti
e-mail: dia.areachieti@spsal.asl2abruzzo.it
Sportello operativo Area Lanciano:
c/o Ospedale Renzetti Via del Mare - 66034 Lanciano (CH)
e-mail: dia.arealanciano@spsal.asl2abruzzo.it

Trasmesso via: E-mail P.E.C.

Oggetto: Richiesta di Verifica Periodica delle attrezzature di lavoro di cui allegato VII del D.Lgs. 81/2008 s.m.i.

Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di Datore di Lavoro della
ditta _____ con sede legale in _____
prov. _____ via _____ n. _____ codice fiscale/partita iva:
_____ tel. _____ cell. _____

CHIEDE

Ai sensi dell'articolo 71 comma 11 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. la Verifica Periodica delle seguenti attrezzature di lavoro,
presso lo stabilimento/cantiere della ditta _____
con sede in _____ prov. _____ via _____ n. _____

N.	Tipo di Attrezzatura	Marca/Modello	Matricola del libretto (numero di fabbrica e costruttore se mancante)	Data di scadenza della Verifica Periodica

Data _____

Il Titolare / Datore di Lavoro
(*timbro e firma*)
