

Spett.le

**Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro**

ASL 02 Lanciano – Vasto – Chieti

**Divisione Impiantistica Antinfortunistica - DIA s.r.l.**

ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini

66100 Chieti

1) Trasmesso via:

Fax

E-mail

**Oggetto:** Comunicazione inerente il cambio d'intestazione di attrezzatura di lavoro di cui allegato VII del D.Lgs. 81/2008 s.m.i.

Con la presente si comunica che l'attrezzatura di lavoro a cui si riferisce la matricola \_\_\_\_\_ relativa a \_\_\_\_\_, è stata acquistata dalla ditta \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_.

Il Datore di Lavoro, nuovo proprietario, provvederà a far effettuare le verifiche periodiche obbligatorie secondo le scadenze determinate in base all'ultima verifica che risulta essere stata effettuata in data \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Il Titolare / Datore di Lavoro

*(timbro e firma )*

\_\_\_\_\_

<sup>1</sup> La presente richiesta viene inoltrata a mezzo fax al numero 0871/573260, oppure a mezzo e-mail all'indirizzo dia.areachieti@spsal.asl2abruzzo.it o dia.arealanciano@spsal.asl2abruzzo.it