

carta intestata o timbro della ditta richiedente,  
completa di dati fiscali

Spett.le ATS Sardegna  
ASSL Cagliari  
Servizio SPRESAL  
Via Romagna, 16  
09127 Cagliari

[serviziospresal@asl8cagliari.it](mailto:serviziospresal@asl8cagliari.it)  
[spresal@pec.aslcagliari.it](mailto:spresal@pec.aslcagliari.it)

Ai sensi dell'art. 71 D.Lgs. 81/2008 e S.m.i. e del D.M. 11 aprile 2011, il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, in qualità di Titolare/Datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_, partita IVA/CF \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

### CHIEDE

la presenza di un Vostro funzionario tecnico per la taratura delle seguenti valvole di sicurezza da effettuarsi presso : \_\_\_\_\_

Referente: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il Titolare/Datore di lavoro

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Data \_\_\_\_\_