

Servizio SPRESAL  
ASL Cagliari  
Via Romagna, 16  
09127 Cagliari

serviziospresal.aslscagliari@aslscagliari.it  
spresal@pec.aslscagliari.it

Oggetto: richiesta di intervento di attività lavorativa.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ documento di identità \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che venga effettuato un sopralluogo ispettivo in materia di igiene e sicurezza, presso la sede della  
ditta \_\_\_\_\_ sita in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ esercente l'attività di \_\_\_\_\_  
per i seguenti motivi : \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_