

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 _____