

Spett.le ASL Cagliari
Servizio SPRESAL - AREA IMPIANTISTICA
Via Romagna n.16
09127 - Cagliari
serviziospresal.aslscagliari@aslscagliari.it
spresal@pec.aslscagliari.it

Oggetto: richiesta duplicato libretto apparecchio di sollevamento

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ residente in _____

via/piazza _____ n. _____

in qualità di _____ telefono n. _____

CHIEDE

che venga rilasciata copia della pratica centrale termica con i seguenti riferimenti:

anno installazione _____ matricola _____

installata presso _____

sito in _____ via _____ n. _____

Nota: per il ritiro, una volta ricevuta la conferma che in archivio è presente l'originale, l'utente dovrà presentare:

- Attestato di versamento di € 76,53 sul bonifico postale con IBAN **IT7600760104800001058765452** intestato a "ATS SARDEGNA ASSL CAGLIARI Servizio Tesoreria" OPPURE ricevuta bonifico bancario con IBAN **IT4800101544101000070783304** *;
- marca da bollo di € 16,00

* **causale di versamento:** rilascio duplicato pratica centrale termica matricola _____

Data _____

(firma)