

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

serviziospresal@asl8cagliari.it
spresal@pec.aslcagliari.it

Oggetto: Richiesta verifica periodica serbatoi GPL
(D.M. 29.02.1988 e s.m.i. – D.M. 01.12.2004 n. 329)

Il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, in qualità di
titolare della Ditta _____
Comune di _____ Via _____ n. _____
P. IVA/C.F. _____ recapito telefonico _____

CHIEDE

la verifica della seguente apparecchiatura:

Matricola	
Ubicazione COMUNE	
Via/Piazza	
Telefono	
CF/Partita IVA	
Posta elettronica	

All'atto della verifica sarà resa disponibile la seguente documentazione:

- Libretto del serbatoio (ANCC/ISPESL/INAIL)
- Disegni Tecnici
- Verbali di verifica precedenti
- Certificazione Vigili del Fuoco (solo per attività soggette)

Data _____

(timbro e firma)