

PREDISPORRE SU CARTA INTESTATA DITTA RICHIEDENTE

Spett.le **ATS Sardegna ASSL LANUSEI**  
Servizio Prevenzione e Sicurezza  
Ambienti di Lavoro  
via Piscinas, 5  
08045 LANUSEI (OG)  
E-mail: [spresal.lanusei@atssardegna.it](mailto:spresal.lanusei@atssardegna.it)  
Fax. 0782.628464

**RICHIESTA VERIFICA PERIODICA IMPIANTI DI RISCALDAMENTO**  
**con potenzialità globale dei focolai superiore a Kcal/h 100.000**  
( art. 22 D.M. 01/12/1975- D.M. n. 329/04-D.Lgs. 81/08 e s.m.i.)

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il .../.../.....; residente in ..... via .....n°...  
In qualità di (Titolare; Legale Rappresentante; Referente) della Ditta .....  
P. IVA ..... con sede legale nel Comune di..... CAP.....  
Via ..... n° ..... telefono ..... fax .....  
e-mail:.....; PEC:.....

**CHIEDE**  
**LA VERIFICA QUINQUENNALE DELL'IMPIANTO DI RISCALDAMENTO**

**N° MATRICOLA** (ex ANCC / ISPEL/INAIL ) : .....

sito nel comune di....., via....., n°.....

**E' RICHIESTA LA VISIONE DELLA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

Libretto ISPEL/ANCC/INAIL, Libretto di Centrale, Disegni tecnici, Verifiche precedenti.

Recapiti del referente. Sig.:..... Tel.:.....;

cell.:.....; e-mail:.....

( Timbro della Ditta e Firma del Legale Rappresentante )

Data \_\_\_\_\_