

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale_____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

VERBALE DI ADEGUAMENTO A DISPOSIZIONI

(Art. 302 bis D.Lgs.n.81/2008 e s.m.i.)

n. _____ del ____/____/_____

IL GIORNO.....DEL MESE.....DELL'ANNO.....

I.VERBALIZZANT...U.P.G

PRESSO LA DITTA.....

ALLA PRESENZA DI.....

NATO A.....IL.....RESIDENTE.....

.....

NELLA QUALITA' DI.....

A seguito dell'ispezione effettuata per la verifica delle disposizioni impartite con:

VERBALE DI DISPOSIZIONE N._____DEL _____ ha accertato che:

☐ non si è ottemperato a quanto previsto nel succitato verbale

☐ si è ottemperato a quanto previsto nel succitato verbale

note:.....

.....

.....

.....

[illegible]

Luogo e data

I VERBALIZZANTI

Il Contravventore
(destinatario della notifica del presente verbale)

Il Rappresentante Legale
Datore di Lavoro
(destinatario della notifica del presente
verbale)

AVVERTENZE

Il presente verbale è composto da due parti, nelle quali devono essere riportate rispettivamente :

- parte prima : verbale;
- parte seconda : notifica.