

REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale _____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

Al (1) _____

Al Rappresentante legale di _____

e, p.c. Alla Procura della Repubblica di _____

Verbale n. _____ del ____/____/____

OGGETTO : Accoglimento richiesta di proroga

Ditta _____, sita in _____.

Contravvenzione alla disciplina alla materia di sicurezza del lavoro relativa al verbale (mod_05_Verb) n. _____ del _____. Comunicazione a norma dell'art. 20 del D.Lvo n. 758/94 relativa alla richiesta di proroga dei termini per l'adempimento delle prescrizioni impartite con con il suddetto verbale n. _____ del _____.

In relazione alla richiesta di proroga inoltrata a questa ASL in data _____ e così motivata _____

relativa alla comunicazione in oggetto, si comunica che :

a) la stessa è stata accolta per quanto riguarda la prescrizione :

n.	per giorni	n.	per giorni	n.	per giorni

I termini decorrono a partire dalla scadenza del termine precedente.

Il Dirigente del Servizio _____