

REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale _____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

Al Sig. Procuratore della Repubblica

OGGETTO : Comunicazione del mancato adempimento alle prescrizioni o adempimento difforme

- Trasmissione Verbale n. _____ del ____/____/_____

In relazione all'oggetto, si comunica che dopo verifica effettuata da parte di U.P.G. dipendenti da questo Servizio _____ dell'ASL _____ presso la ditta _____ sita in _____ è stata constatata l'inadempienza all' _____ seguent_ prescrizione_ impartit_ con la nota in oggetto, relativamente ai seguenti punti :

n.	descrizione della contravvenzione	n.	descrizione della contravvenzione

Si allega copia del verbale di accertamento (mod_09_VERB).

Il Dirigente del Servizio _____

(1) numero del verbale trasmesso in allegato. (2) data del verbale.