

All' **Azienda Sanitaria Universitaria
Friuli Centrale (ASU FC)**
Dipartimento di Prevenzione

PEC: asufc@certsanita.fvg.it

**OGGETTO: COMUNICAZIONE DI DEMOLIZIONE / VENDITA / MESSA FUORI SERVIZIO TEMPORANEA DI
ATTREZZATURE DI LAVORO**

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di titolare/datore di lavoro della Ditta _____
con sede legale in Comune di _____ provincia di _____
indirizzo _____ Cod. Fisc. _____ P.IVA. _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

COMUNICA

- la demolizione
 la messa fuori servizio temporanea
 la vendita alla ditta _____

con sede legale in Comune di _____ provincia di _____
indirizzo _____

delle seguenti attrezzature di lavoro:

Tipo di attrezzatura	Costruttore	Numero di fabbrica	Matricola ENPI / ANCC / ISPESL / INAIL
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

in servizio in precedenza presso la propria sede/ l'unità produttiva
sita/o in Comune di _____ provincia di _____
indirizzo _____

Si **allega** alla presente:

- libretto di omologazione originale e targa di ogni attrezzatura demolita;
 copia della documentazione comprovante l'alienazione delle attrezzature.

Eventuali note:

Data _____

il titolare / datore di lavoro

(timbro e firma)