

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

PEC: asufc@certsanita.fvg.it

OGGETTO: RICHIESTA DUPLICATO LIBRETTO MATRICOLARE

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 _____

CHIEDE

il rilascio del duplicato del libretto matricolare delle/i seguente/i attrezzature/impianti:

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

in servizio presso la propria sede
 l'unità produttiva
 il cantiere o stabilimento della ditta _____
sita/o in Comune di _____ provincia di _____
indirizzo _____

Si allega **copia della denuncia di smarrimento presentata all'organo di pubblica sicurezza.**

Note: _____

Data _____

il titolare / datore di lavoro

(timbro e firma)