

Spett.le  
AZIENDA USL FERRARA  
Dipartimento di Sanità Pubblica  
Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica  
Via Fausto Beretta, 7  
tel. 0532-235241 fax 0532-235278

44100 FERRARA

Data .....

**OGGETTO: DPR 162/99 artt. 13 e 14 – VERIFICHE PERIODICHE ASCENSORI**

Con la presente si richiede la disponibilità all'assunzione dell'incarico per le verifiche periodiche biennali degli ascensori sotto elencati:

- impianto matricola n. .... ubicato in.....  
C.F./P.iva.:.....
- Impianto matricola n ..... ubicato in.....  
C.F./P.iva.:.....
- Impianto matricola n ..... ubicato in.....  
C.F./P.iva.:.....
- Impianto matricola n ..... ubicato in.....  
C.F./P.iva.:.....

Fiduciosi in un sollecito riscontro, si porgono distinti saluti.

Firma