

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: VERIFICHE PERIODICHE BIENNALI PIATTAFORME ELEVATRICI.  
DPR 162/99 artt. 13 e 14 e circ. MICA n. 157296 del 14/04/1997**

Con la presente si richiede la disponibilità all'assunzione dell'incarico per le verifiche periodiche biennali delle piattaforme elevatrici sotto elencate:

- 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