

Spett.le

**Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo  
U.O.C. Impiantistica e Antinfortunistica  
Via Mariano Stabile 7 – 90139 Palermo**

Mail: [uoc.sia@asppalermo.org](mailto:uoc.sia@asppalermo.org) Pec: [uoc.sia.pec@asppa.it](mailto:uoc.sia.pec@asppa.it)

**OGGETTO: richiesta verifica periodica attrezzature a pressione per usi non produttivi.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
in qualità di (1) \_\_\_\_\_ della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ Partita IVA/Cod. Fiscale \_\_\_\_\_  
in riferimento alla circolare 13/08/2012 n. 23 della Direzione Generale delle Relazioni Industriali dei Rapporti di Lavoro e delle Politiche Sociali, in particolare al punto 4, dove si escludono dall'applicazione del D.M. 11/04/2011 le attrezzature a pressione non asservite a processi produttivi

**CHIEDE**

**la verifica periodica ai sensi del D.M. 01/12/2004 n. 329 o del D.M. 01/12/1975 delle seguenti attrezzature**

Tipo di attrezzatura (2)	Matricola (3)	Numero di fabbrica (4)	Tipo di verifica (5)

ubicate presso \_\_\_\_\_ sito nel comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_ referente \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara:

- di essere a conoscenza che le verifiche sono onerose e di accettare le condizioni e le tariffe praticate a norma di legge da questa A.S.P.;
- di essere in possesso della documentazione necessaria allo svolgimento delle verifiche;
- che in occasione delle verifiche sarà messo a disposizione il personale di ausilio all'esecuzione delle stesse.

**COMUNICA INOLTRE**, ai fini della fatturazione della/le verifica/che che le fatture da emettere in relazione alla disciplina dello split payment sono:  soggette split payment;  non soggette split payment.

**COMUNICA ALTRESI'** (solo nei casi previsti):

- ◆ codice univoco/destinatorio ufficio o PEC ai fini della fatturazione elettronica \_\_\_\_\_ ;
- ◆ codice identificativo gara CIG \_\_\_\_\_ ;
- ◆ codice/numero d'ordine \_\_\_\_\_ ;

Data, \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

(1) Datore di lavoro, titolare, socio, legale rappresentante, amministratore, etc.  
(2) R.G. = recipiente di gas; I.R. = Impianto di riscaldamento  
(3) Numero di matricola ANCC / ISPESL / INAIL dell'attrezzatura  
(4) Solo per R.G.  
(5) P = periodica; Str = straordinaria