

Al
COMITATO PARITETICO TERRITORIALE
Prevenzione Infortuni, Igiene e Ambiente di Lavoro
C/o Cassa Edile Nuorese-Via Gramsci 38/a
08100 NUORO

La sottoscritta Impresa _____

Con sede a _____ in Via _____

n° _____ Telefono cellulare n° _____, fax n° _____,

CHIEDE DI ACCEDERE AL/I SEGUENTE/I SERVIZIO/I
(barrare la casella che interessa)

- Valutazione del rumore
- Valutazione delle vibrazioni
- Entrambe le valutazioni

Presso i seguenti cantieri (specificare dettagliatamente l'indirizzo e/o la località) :

1) _____

2) _____

Firma

_____, _____

ALLEGA ALLA PRESENTE VERSAMENTO DI EURO 673,20**
(MEDIANTE ASSEGNO CIRCOLARE E/O ASSEGNO DI C/C BANCARIO)

N.B.: Compilare con attenzione il presente modulo e la scheda allegata

