

DIPARTIMENTO DI SANITA' PUBBLICA

Unità Operativa Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

Direttore: f.f. Dott.ssa Maria Rosa Spagnolo

Sede territoriale di _____

Via _____ - _____ (FE)

Tel. _____ Fax _____

e-mail: dirdsp@pec.ausl.fe.it

NR DI PROT. _____

FERRARA, _____

Raccomandata A.R.

Al Sig. _____

e p.c. Servizio Bilanci Azienda USL
via Cassoli n°30
44100 Ferrara

Oggetto: Trasmissione del verbale di verifica e ammissione al pagamento .

Si trasmette in allegato il verbale di verifica e ammissione al pagamento redatto dal personale del Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro di questa Azienda U.S.L. di Ferrara, in seguito al sopralluogo effettuato in data _____ presso il cantiere / lo stabilimento della ditta _____ ubicato a _____ .

Il Direttore

f.f. Dott.ssa Maria Rosa Spagnolo

Allegati:

- verbale di verifica,
- n°1 bollettino di c/c postale,