Azienda U.S.L. Roma 2
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio per la Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro – SPRESAL
Viale Battista Bardanzellu, n. 8
00155 Roma

Denominazione Società _____

Partita I.V.A. _____ Codice Ateco _____

Indirizzo Sede Legale _____

Legale Rappresentante _____ C.F._____

Indirizzo Sede Operativa _____

Tipo di Attività _____

Importo da Pagare: ____,___ (euro _____/____)

N.B: L'importo del pagamento aggiuntivo su esposto è stato determinato dal personale dell'unità operativa tenendo conto del numero e del tipo di interventi resisi necessari per l'espletamento dell'istruttoria, secondo la tabella di seguito riportata:

	Attività
	Sopralluogo
	Sopralluogo con relazione tecnica
	Rimborso chilometrico
	Rilascio certificati o documenti già agli atti della Azienda U.S.L., diritto di ricerca
	Duplicato per ogni singolo atto
	Rilascio copia per singola pagina

N.B: L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto del Tariffario Regionale previsto dalla D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740 ed è dato dal totale delle singole voci descritte.

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice IBAN: IT 79 M 01005 03221 000000218020 utilizzando l'apposita causale.

Il presente documento è di proprietà della U.O.C. Prevenzione Sicurezza negli Ambienti di Lavoro. A termine di legge ogni diritto è riservato