

Spett.le Azienda U.S.L. Umbria n. \_\_\_\_  
Dipartimento di Prevenzione  
SERVIZIO \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

OGGETTO : VERIFICA PERIODICA QUINQUENNALE  
Impianto di riscaldamento ambienti e/o produzione di acqua calda per servizi  
Art. 22 D.M. 01.12.1975

IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI \_\_\_\_\_

DEL / DELLA \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

CON SEDE LEGALE IN COMUNE DI \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ LOC. / VIA / P.ZZA \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC (posta elettronica certificata) \_\_\_\_\_

TELEFONO FISSO n° \_\_\_\_\_

REFERENTE Sig. \_\_\_\_\_ CELLULARE n° \_\_\_\_\_

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA (PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI) :

CODICE UNIVOCO UFFICIO \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE SERVIZIO DI F.E. \_\_\_\_\_

### CHIEDE

#### LA VERIFICA PERIODICA QUINQUENNALE DELL'IMPIANTO CENTRALE DI RISCALDAMENTO AD ACQUA CALDA

N° MATRICOLA (ANCC / ISPEL / INAIL) : PG \_\_\_\_\_

POTENZIALITA' GLOBALE DEI FOCOLARI \_\_\_\_\_ (Kw o Kcal/h)

INSTALLATO NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_

LOC. / VIA \_\_\_\_\_

SI ALLEGA COPIA DEL LIBRETTO RILASCIATO DA ANCC / ISPEL / INAIL

**COSTO PRESTAZIONE:** DA VERIFICARE NEL TARIFFARIO REGIONALE AL CODICE E.8.1 (E SOTTOCODICI) IN BASE ALLA TIPOLOGIA DI IMPIANTO.  
PAGAMENTO DA EFFETTUARE PRESSO IL CUP DELLA USL UMBRIA 1

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_