



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio di Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

V.le Virgilio, 104 – 74121 Taranto

Tel. 0997786483 – Fax. 0997786485

Direttore Tel. 0997786489

e-mail: spesalasla@libero.it

Richiesta vidimazione registro infortuni

RAGIONE SOCIALE _____

LEGALE RAPPRESENTANTE _____

SEDE LEGALE E INDIRIZZO _____

SEDE OPERATIVA _____ TEL. _____

PARTITA IVA _____

COMPARTO (riportare una delle voci sotto elencate *) _____

ATTIVITÀ SPECIFICA _____

PERSONALE OCCUPATO: impiegati _____ operai _____ apprendisti _____

Cod. ATECO _____

Firma _____

(Spazio riservato alla Segreteria SPESAL)

Data consegna _____ Reg. n° _____



Data rilascio _____ Reg. n° _____ Firma e data per ricevuta _____

NB: La presente deve essere presentata obbligatoriamente **in duplice copia** insieme al registro da vidimare.

▪ Allegare inoltre la **ricevuta originale del pagamento di € 15,40** eseguito su c/c postale N° 191742 intestato a AZIENDA SANITARIA LOCALE TA SISP - SIAN – SPESAL.

▪ Causale: vidimazione registro infortuni.

***COMPARTI:** Agricoltura, Pesca, Estrazione minerali, Alimentare, Tessile, Conciaria, Legno, Carta, Chimica/Petrolio, Gomma, Trasformazione Metalli, Metalmeccanica, Elettrica, Edilizia, Commercio, Trasporti, Sanità, Servizi.