

Inserire logo azienda ASP

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
Dipartimento di Prevenzione



REGIONE CALABRIA

Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Direttore *Inserire nominativo*

VERBALE di VERIFICA PRESCRIZIONI
con modalità/tempi diverse
In materia di Prevenzione Igiene e Sicurezza del Lavoro
(art. 21, comma 2 Decreto Legislativo 19 Dicembre 1994, n° 758)
n° del

I sottoscritti UU.P.G., del Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASP di, ufficio di, in data odierna, si sono recati presso l'attività produttiva/cantiere ubicata nel comune di (.....), in via

..... della Ditta, per la verifica delle PRESCRIZIONI contestate con VERBALE n°..... del

Nel corso del sopralluogo condotto alla presenza del Sig., nato a(.....), il residente in del Comune di (.....) in qualità di

HANNO CONSTATATO, che il contravventore, sig....., in atti generalizzato:

ⓐ **HA OTTEMPERATO IN UN TEMPO SUPERIORE A QUELLO INDICATO NELLE PRESCRIZIONI IMPARTITE** ai sensi dell'art. 21, comma 2, del D.lgs. 758/94 di cui a.... punt... .., **risultando comunque congruo.**

ⓑ **HA OTTEMPERATO CON MODALITA' DIVERSE DA QUELLE INDICATE NEL VERBALE DI PRESCRIZIONE**, ai sensi dell'art. 21, comma 2, del D.lgs. 758/94 di cui a.... punt... .., **risultando ugualmente efficaci.**

Tanto si comunica ai sensi dell'art. 24, comma 3, del D.Lgs. n° 758/94.

Gli UU.P.G.

Inserire i recapiti con indirizzo PEC