

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 AMMISSIONE AL PAGAMENTO***In materia di Prevenzione Igiene e Sicurezza del Lavoro**(art. 21, Decreto Legislativo 19 Dicembre 1994, n° 758)*

n° del

Al Sig.

Via.....

.....

Oggetto:	Verbale di <u>Ammissione al Pagamento</u> dell'ammenda in sede amministrativa , ex Art. 21, del D.Lgs. 758/94, per contravvenzione alla disciplina in materia di Salute e Sicurezza sul Lavoro impartire al Sig....., nato il a (...) e residente a (...), in via in qualità di
----------	---

I sottoscritti UU.P.G., del Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASP di, ufficio di

- **A seguito** di accesso ispettivo effettuato in data, presso ..l., nel Comune di (...), hanno generalizzato, nella sua qualità di il Sig.;
- **Con il Verbale di Prescrizioni** n°del, ..l.... Sig.... è stato obbligato ad ottemperare alle PRESCRIZIONI impartite, ex art. 20, del D.Lgs. 19/03/1994 n°758, allo scopo di far cessare immediatamente il pericolo per la sicurezza dei lavoratori e di ripristinare idonee condizioni di sicurezza;
- **A seguito di sopralluogo di verifica** eseguito in data con verbale n° del, hanno constatato l'adempimento alle PRESCRIZIONI impartite;

pertanto, il **Contravventore**, Sig...., meglio generalizzato in oggetto, ai sensi dell' Art. 21, co. 2, del D. Lgs 758/94, **è ammesso al pagamento dell'ammenda in sede amministrativa, entro 30 giorni dal ricevimento del presente atto**, la somma complessiva di seguito specificata:

Inserire i recapiti con indirizzo PEC

Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Prevenzione, Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro

Punti	Norma violata	Ammenda prevista	Ammenda applicata *
Punto 1			
Punto 2			
TOTALE DA PAGARE			€
			(€ /00)

***Le sanzioni applicate, per come previsto dall'art. 21, co. 2, del D.lgs. 758/94, sono pari ad 1/4 del massimo dell'ammenda stabilita per le contravvenzioni contestate.**

Il pagamento della suddetta sanzione dovrà essere effettuato, **entro 30 giorni dal ricevimento della presente**, mediante **Bonifico Bancario** su conto Sanità presso “UBI Banca Spa - Agenzia di Catanzaro”, intestato a “Regione Calabria - Dipartimento Tutela della Salute e Politiche Sanitarie”, Codice IBAN: **IT45G0311104599000000000693**, con la CAUSALE **OBBLIGATORIA** del versamento: “SPISAL di, Ammenda Verbale n°/...., del”

Il Contravventore, al fine di comprovare l'avvenuto pagamento, deve tempestivamente esibire, ovvero, trasmettere a mezzo PEC all'indirizzo a piè di pagina, l'attestazione del suddetto bonifico effettuato al Servizio in intestazione ubicato in via-, che avrà cura di darne doverosa comunicazione all'Autorità Giudiziaria per l'estinzione del reato di che trattasi.

Si evidenzia che non potranno essere accettate, quale prova di avvenuto pagamento, “richieste di disposizioni di bonifici”; in tal caso, trascorsi i 30 gg. sopra indicati, si riterrà il pagamento come non eseguito.

Gli UU.P.G.

