
SI DESIGNA quale referente per la presa in consegna del materiale il/la sig./sig.ra/dott./dott.ssa _____ reperibile al seguente recapito telefonico _____ ed e-mail _____ in qualità di _____

Rieti, li *gg/mm/aaaa*

Firma e Timbro

Dirigente delegato richiedente



ASL
RIETI



REGIONE
LAZIO

Per definire la data del sopralluogo si chiede di contattare il sig./la sig.ra/dott./dott.ssa _____
reperibile al seguente recapito telefonico _____ ed e-mail _____ in
qualità di _____.

Rieti, li *gg/mm/aaaa*

Firma e Timbro

Dirigente delegato richiedente

SOPRALLUOGO SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

Deliberazione n. 277/DGFF/2023 del 30/03/2023

Prot.n. _____ del gg/mm/aaaa

Al Dirigente Delegato

OGGETTO: rilascio nulla osta/diniego utilizzo fondo della sicurezza.

Considerato che il dirigente delegato ha espresso la necessità di fruire del fondo della sicurezza per la situazione non prevista e/prevedibile rappresentata nel mod. A

Vista la richiesta di sopralluogo del Servizio di Prevenzione e Protezione di cui al mod. B

Visti gli esiti del sopralluogo effettuato in data _____

Si esprime il:

- NULLA OSTA alla richiesta espressa nel mod. A in quanto congruo con la valutazione dei rischi
- DINIEGO alla richiesta espressa nel mod. A in quanto non congruo con la valutazione dei rischi

Firma e Timbro RSPP

Mod D

SOPRALLUOGO MEDICO COMPETENTE
Deliberazione n. 277/DGFF/2023 del 30/03/2023

Prot.n. _____ del gg/mm/aaaa

Al Dirigente Delegato

OGGETTO: rilascio nulla osta/diniego utilizzo fondo della sicurezza.

Considerato che il dirigente delegato ha espresso la necessità di fruire del fondo della sicurezza per la situazione non prevista e/prevedibile rappresentata nel mod. A

Vista la richiesta di sopralluogo del medico competente di cui al mod. B

Visti gli esiti del sopralluogo effettuato in data _____

Si esprime il:

- NULLA OSTA alla richiesta espressa nel mod. A in quanto congruo con la valutazione dei rischi
- DINIEGO alla richiesta espressa nel mod. A in quanto non congruo con la valutazione dei rischi

Firma e Timbro MEDICO COMPETENTE

