



All'A.S.S. N. 5 "Bassa Friulana"  
Dipartimento di Prevenzione  
S.O.P.S.A.L. - Ufficio Impiantistico  
Via Molin, 21  
33057 - PALMANOVA (UD)

Fax 0432-921812 - 921890

**OGGETTO:** "Dichiarazione di demolizione apparecchio a pressione".

Con la presente si dichiara che l'apparecchio a pressione:

<b>Tipo *</b>	
<b>Marca</b>	
<b>Mod.</b>	
<b>N. Fabbrica</b>	
<b>Matricola ANCC / ISPESL / INAIL N.</b>	

*\*(indicare se RG, AP, RV, GV)*

oggetto della presente comunicazione è stato demolito.

In base a quanto sopra si allegano alla presente originale libretto di omologazione e targa dello stesso apparecchio.

Distinti saluti.

Timbro e Firma