



Inviare  
ASQ  
C.A Andrea Silvestri  
Via Malavolti 33/A – 41125 Modena  
Fax 059/254894

ASSISTENZA IN MATERIA DI  
SICUREZZA E SALUTE SUL LAVORO  
(D.Lgs. 81/2008)

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  
datore di lavoro (LEGALE RAPPRESENTANTE) della Ditta: \_\_\_\_\_  
esercente l'attività di \_\_\_\_\_ codice ATECO \_\_\_\_\_  
con sede legale a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
P.IVA \_\_\_\_\_ N° totale addetti (Tit/soci \_\_\_\_\_; dip \_\_\_\_\_ )

**dichiara di essere stato informato sui propri obblighi e sulle sanzioni inerenti le norme in materia di  
sicurezza e salute sul lavoro (D.Lgs. 81/2008) e comunica che :**

RICHIEDE l'assistenza per la predisposizione degli adempimenti documentali obbligatori  
(specificare):  
alla società ASQ srl, con la quale desidera prendere contatto per la redazione di apposito  
preventivo.

NOTE \_\_\_\_\_

(in alternativa)

NON richiede alcuna assistenza per la predisposizione degli adempimenti documentali obbligatori,

\_\_\_\_\_,li\_\_\_\_\_

In fede  
(Il Titolare / Legale Rappresentante)

Sede CNA di riferimento \_\_\_\_\_

Addetto \_\_\_\_\_