

ALLEGATO C)

NOTA INFORMATIVA

Denominazione:
Indirizzo:
Legale Rappresentante:
Responsabile /Gestore:

Il sottoscritto:
porta a conoscenza del/la Sig./Sig.ra
che nell'esercizio sono presenti i seguenti apparecchi:

1. Tipo Marca N° matricola:
a bassa/alta pressione localizzato dose in J/mq per minuto di esposizione o dose
massima annuale espressa in minuti da non superare
2. Tipo Marca N° matricola:
a bassa/alta pressione localizzato dose in J/mq per minuto di esposizione o dose
massima annuale espressa in minuti da non superare
3. Tipo Marca N° matricola:
a bassa/alta pressione localizzato dose in J/mq per minuto di esposizione o dose
massima annuale espressa in minuti da non superare
4. Tipo Marca N° matricola:
a bassa/alta pressione localizzato dose in J/mq per minuto di esposizione o dose
massima annuale espressa in minuti da non superare