

**Spett.**  
**Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo**  
**U.O.C. Impiantistica ed Antinfortunistica**  
**U.O.S. Sicurezza di impianti e macchine**  
**Via M. Stabile n. 7 – Palermo**  
**Tel. 091 7032610 Fax 091 7032635**  
**e-mail: [uoc.sia@asppalermo.org](mailto:uoc.sia@asppalermo.org)**  
**pec: [uoc.sia.pec@asppa.it](mailto:uoc.sia.pec@asppa.it)**

**Oggetto:** richiesta duplicato libretto ascensore.

Il sottoscritto (1) \_\_\_\_\_ residente in (2) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

proprietario / legale rappresentante dell'impianto/i, chiede a codesto Servizio, il rilascio del duplicato del libretto di omologazione dei seguenti impianti di ascensore o montacarichi:

**N. matricola (3):** \_\_\_\_\_

**Ubicazione: via** \_\_\_\_\_

**Città** \_\_\_\_\_ **C.A.P.** \_\_\_\_\_ **Provincia** \_\_\_\_\_

Dati per la fatturazione:

**Partita IVA e Codice fiscale (4):** \_\_\_\_\_

**Denominazione e indirizzo (5):** \_\_\_\_\_

In allegato:

- attestazione/i di versamento di € \_\_\_\_\_ (6)

eseguito con bonifico bancario intestato Servizio di Cassa B.N.L. - Tesoreria A.S.P. di Palermo utilizzando il codice IBAN IT39L0100504600000000218200

- Autocertificazione (con fotocopia documento di identità) o denuncia di smarrimento libretto

li \_\_\_\_\_

Firma

- 
- (1) Nome Cognome del proprietario o del legale rappresentante dell'impianto;  
 (2) Indirizzo del proprietario o del legale rappresentante dell'impianto;  
 (3) ENPI, ISPEL o del Comune di appartenenza  
 (4) del condominio o del proprietario (società, ente, ecc.) ove è ubicato l'impianto;  
 (5) nel caso non si tratti di condominio;  
 (6) € 83,00 (81,00 + 2,00 bollo virtuale) per ciascun libretto