



**SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA**
Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia

Dipartimento di Sanità Pubblica
Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro
Area Territoriale Reggio **##Costanti.Area##**
Sede di **##Costanti.Sede_SPSAL##**

##inizio_Destinatari##
##FormulaApertura##:
##Descrizione##
##Indirizzo##
##CAP## ##Comune## ##provinciatraparentesi##
##pec##

##fine_Destinatari##

OGGETTO: VERBALE DI ACCERTAMENTO VIOLAZIONE AMMINISTRATIVA
##NUMSANZAMM## . (ILLECITO NON SANABILE CON DIFFIDA)
DITTA ##DITTA.RAGIONESOCIALE##

Si trasmette per competenza, il verbale in oggetto a carico della DITTA **##DITTA.RAGIONESOCIALE##**, per l'ispezione eseguita presso lo stabilimento/cantiere in **##DITTA.INDIRIZZOCOMPOSTOUL##**.

Distinti Saluti

Il Direttore Area Territoriale Reggio **##Costanti.Area##**
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
Sede di **##Costanti.Sede_SPSAL##**
(**##Costanti.DirettoreSPSAL##**)

Servizio Prevenzione e Sicurezza
Ambienti di Lavoro
Area Territoriale Reggio **##Costanti.Area##**
##Costanti.Indirizzo_SPSAL##
T. **##Costanti.TEL_SPSAL##** – Fax **##Costanti.FAX_SPSAL##**
##Costanti.MAIL_SPSAL## – **##Costanti.PEC_SPSAL##**

Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia
Sede Legale: Via Amendola, 2 - 42122 Reggio Emilia
T. +39.0522.335.111 – Fax +39.0522.335.205
www.ausl.re.it
C.F. e Partita IVA 01598570354



VERBALE DI ACCERTAMENTO DI VIOLAZIONE AMMINISTRATIVA ##NUMSANZAMM## (ILLECITO NON SANABILE CON DIFFIDA)

In materia di tutela della Salute e Sicurezza sul Lavoro

DITTA

Ragione Sociale: ##DITTA.RAGIONESOCIALE##

Sede legale: ##DITTA.INDIRIZZOCOMPOSTOSL##

Stabilimento, cantiere ispezionato: ##DITTA.INDIRIZZOCOMPOSTOUL##

TRASGRESSORE

Sig. ##CONTNOMINATIVO##

nato a: ##CONTLUOGONASCITA## il: ##CONTDATANASCITA##

e residente in: ##CONTINDIRIZZORESIDENZA## a: ##CONTCOMUNERESIDENZA## (cap ##ContCAP##)

nella Sua qualità di:

In data ##DataIspezione## alle ore ____ circa è stato eseguito un sopralluogo da parte degli Ufficiali di Polizia Giudiziaria ##OP1.DESCRIZIONE## e ##OP2.DESCRIZIONE## del Servizio Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro della AZIENDA U.S.L. di Reggio.

L'ispezione è stata finalizzata a

A seguito del sopralluogo ispettivo effettuato alla presenza, per la ditta del Sig. _____ nella sua qualità di _____ e per i lavoratori il Sig. _____ nella sua qualità di _____, **sono state accertate le seguenti violazioni amministrative alle norma di tutela della salute e sicurezza sul lavoro:**

##inizio_articoli_758##

1. *Descrizione violazione....* ##prog_lista##. ##Violazione##
##Prescrizione## (Prescr. Art. ##Articolo_violato##, comma ##Comma_violato##, lettera ##lettera_violato## del ##Norma_sanzionatore##)

##fine_articoli_758##

Il trasgressore viene ammesso direttamente al pagamento dell'importo più favorevole tra il doppio del minimo o il terzo del massimo della sanzione per la violazione commessa (Art.16 Legge 689/81), in quanto l'illecito amministrativo rilevato è di tipo istantaneo e pertanto non eliminabile con diffida.

Si fa presente che l'invio, allo scrivente Servizio, di documentazione, lettere o altre comunicazioni scritte dovrà avvenire per **Posta Elettronica Certificata.**

In ottemperanza all'art.50 comma 1 lettera f) del D.Lgs.81/08 specifica comunicazione viene inviata alle Rappresentanze dei Lavoratori affinché possano esercitare il diritto sancito dall'Art. 9 L. 300/70, ai sensi della circolare del Ministero del Lavoro n°118/VII/64 del 20/06/74. In assenza della Rappresentanza dei



Lavoratori, detta comunicazione deve essere affissa, leggibile in ogni sua parte, in bacheca e/o in luogo stabilmente utilizzato dai lavoratori.

SCRITTI DIFENSIVI, RICHIESTA AUDIZIONE (Art.18 Legge 689/81)

E' facoltà dell'interessato di inviare, entro 30 giorni dalla data di ricevimento del presente atto, scritti difensivi, documenti allegati e/o richiesta di audizione all'Autorità Competente (Direttore Generale Azienda USL di Reggio Emilia, via Amendola 2, 42122 Reggio Emilia).

Successivamente, l'Autorità Competente provvederà alla valutazione di quanto ricevuto, all'eventuale convocazione del richiedente e all'emissione finale degli atti di competenza.

I VERBALIZZANTI
Ufficiali di Polizia Giudiziaria
##Op1.Descrizione##
##Op2.Descrizione##

Per informazioni: **##Op1.Descrizione##** ☎ **##Op1.Telefono##** e-mail: **##Op1.email##** oppure **##Op2.Descrizione##** ☐☐ ☎ **##Op2.Telefono##** e-mail: **##Op2.email##**

Nelle comunicazioni via PEC indicare sempre la persona destinataria.

Nel caso in cui si desideri un incontro si consiglia di telefonare per prendere un appuntamento.

Orari di apertura al pubblico: da Lunedì a Venerdì ore 8:30 - 13:00 e ore 14:30 - 17:30, il Sabato ore 8:30 - 12:30



In riferimento alle violazioni rilevate si riportano le relative sanzioni amministrative pecuniarie.

##inizio_articoli_758##

##pr og_l ista# #	Violazione	all'art.	##Artic olo_vio lato##	Comma	##Co mma _viol ato# #	lettera	##le tter a_v iola to# #	del	##Norma_sanz ionatore##
	punita	dall'art.	##Artic olo_sa nzionat ore##	Comma	##Co mma _san zionat ore##	lettera	##L ette ra_ san zio nat ore ##	del	##Norma_sanz ionatore##
	con sanzione amministrativa pecuniaria	da EURO		##ammenda_d a##		a EURO		##ammenda_a# #	
						Sanzione da pagare EURO		riportare manualmente l'importo	
IN QUANTO: ##Violazione##									

##fine_articoli_758##

Sanzione corrispondente alla somma di ogni singola sanzione amministrativa rilevata: €
riportare manualmente l'importo

Spese di notifica postale: ##ImportoSpeseNotifica##

Totale da pagare entro 60 giorni dal ricevimento della presente:
€ riportare manualmente l'importo

ATTENZIONE: La sanzione è a carico della persona fisica Sig. ##CONTNOMINATIVO##.

Scegliere tra le seguenti modalità di pagamento:

1. **Bonifico Bancario** intestato a **Azienda USL di Reggio Emilia – Servizio Tesoreria**, Codice IBAN IT44P0760112800000053541645.
2. **Bollettino Postale** sul C/C n. 53541645 intestato a **Azienda USL di Reggio Emilia – Servizio Tesoreria**, Codice IBAN IT44P0760112800000053541645.
3. Pagamento presso un qualsiasi **Sportello Banco Popolare Soc. Coop.** comunicando il seguente codice di pagamento: **1305 5000 0286 0052.**



CAUSALE:

Sanzione amministrativa _ n° **##NUMSANZAMM##** del **##DataIspezione##** _ **SPSAL**
##Costanti.Sede_SPSAL## _ **C.F ##ContCF##** del Sig. **##CONTNOMINATIVO##**.

L'avvenuto pagamento, entro il termine previsto, sarà oggetto di verifica **telematica** da parte dei Servizi dell'Azienda USL

Se la sanzione non viene pagata, in unica soluzione, entro i termini sopraindicati, lo scrivente Servizio informerà l'Autorità Competente (Direttore Generale Azienda USL di Reggio Emilia) che provvederà all'emissione dell'Ordinanza d'Ingiunzione al pagamento, applicando un importo maggiorato (art.18 L. 689/81).