

**ALLEGATO "A"**

RICHIESTA DI SOPRALLUOGO PER RILASCIO CERTIFICATO DI CONFORMITA' IMPIANTI PERMANENTE

Spett.le : S.d.A. Motorismo Basilicata (Ufficio Impianti della Regione di appartenenza) Settore  
Impianti Via :  
Cap. :  
Città :  
Regione :

OGGETTO: Richiesta di sopralluogo per Certificato di Conformità impianto permanente

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di  
(presidente/direttore tecnico/altro)

Titolare/Gestore ,Club \_\_\_\_\_  
Società Proprietaria \_\_\_\_\_  
Società di Gestione \_\_\_\_\_  
altro \_\_\_\_\_  
Indirizzo:\_\_\_\_\_  
Cap.\_\_\_\_\_ Città:\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_

Tel.\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di voler predisporre l'invio di un Verificatore Impianti, al fine di procedere al sopralluogo per il rilascio di Certificato di Conformità Impianto permanente:

denominato \_\_\_\_\_  
sito in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

- categoria:  1^internazionale  2^nazionale  3^territoriale  4 ^ Off Road Allenamento )  
• specialità:  velocità  motocross  supermoto  altro)  
• competizioni:  diurna  notturna  
L'impianto è di:  proprietà  gestione  
dello stesso richiedente

della ASD \_\_\_\_\_  
Indirizzo: \_\_\_\_\_  
Cap.\_\_\_\_\_ Città:\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Regione \_\_\_\_\_  
Tel.\_\_\_\_\_ Fax:\_\_\_\_\_ e-mail:\_\_\_\_\_

Il Responsabile dell'Impianto, che ne sarà referente nei confronti della S.d.A. Reg. da contattare al fine di procedere all'ispezione è:

il sig. \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

Si fa presente che sull'impianto: non sono ancora previste competizioni  
è prevista una competizione in data \_\_\_\_\_

Distinti saluti

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_