

ALLEGATO : Modello di richiesta consulenza RM

All'attenzione del

Prof. Roberta CURINI
Direttore del Dipartimento Igiene del Lavoro
Via Fontana Candida, 1
00040 Monteporzio Catone – ROMA

OGGETTO: RICHIESTA DI CONSULENZA RELATIVA AL PROGETTO DI REALIZZAZIONE DI UN SITO DI RISONANZA MAGNETICA DESTINATO AD ATTIVITA' DIAGNOSTICA MEDICA.

La struttura PUBBLICA () PRIVATA ()

(*).....

ha intenzione di installare nella sede di

(**).....

un'apparecchiatura a Risonanza Magnetica per uso medico diagnostico. **A tale scopo intende avvalersi del parere preventivo dell'ISPESL in merito al progetto di realizzazione del sito RM in recepimento delle specifiche previste dalla normativa vigente e dalle indicazioni dell'Istituto.**

Pertanto si dichiara disposto ad accettare il pagamento del compenso economico dovuto sulla base del tariffario ufficiale dell'ISPESL nelle modalità richieste.

Il sottoscritto legale rappresentante del Presidio richiedente delega come referente interno il Dr./Sign.

(***).....in qualità di (****).....

a presiedere alla consulenza in oggetto congiuntamente all'Esperto Responsabile incaricato.

Riferimenti:

Indirizzo/Telefono/Fax/E-Mail

(*) Indicare la denominazione sociale del Presidio richiedente

(**) Indicare la sede del sito di installazione dell'apparecchiatura RM

(***) Indicare il nome dell'eventuale delegato del rappresentante legale del Presidio a presiedere alla consulenza (La presenza dell'Esperto Responsabile è obbligatoria!)

(****) Indicare qualifica e titolo del delegato