

REGIONE SICILIANA

Allegato al mod. 7/2025

RAGIONE SOCIALE CAA: _____

	Codice regionale	Codice AGEA	INDIRIZZO via/piazza e numero civico	CAP	COMUNE	PROV.	TELEFONO	E-MAIL	PEC	NOMINATIVO RESPONSABILE SEDE	CODICE FISCALE RESPONSABILE DI SEDE	NOMINATIVO RESPONSABILE del Servizio di Prevenzione e Protezione	Titolo di disponibilità della sede (Affitto, proprietà, comodato d'uso ecc.)	GIORNO DI APERTURA	DALLE ORE	ALLE ORE	GIORNO DI APERTURA	DALLE ORE	ALLE ORE	GIORNO DI APERTURA	DALLE ORE	ALLE ORE
1																						
2																						
3																						
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						

FIRMA
del Rappresentante Legale