

**Denominazione U.O. Servizio Sicurezza Prevenzione sui Luoghi di Lavoro**

**Responsabile Dott. Domenico Cocomazzi**

**Telefono n. 0873/308643**

**E-mail [domenico.cocomazzi@asl2abruzzo.it](mailto:domenico.cocomazzi@asl2abruzzo.it)**

Oggetto : tipologia del procedimento	Termine	Nominativo del Responsabile dell' istruttoria al quale rivolgersi per informazioni Tel. _____ Email _____	Nominativo del Responsabile dell'adozione del provvedimento finale	Autorità sostitutiva in caso di ritardo nella conclusione del procedimento	Norme di riferimento: normativa nazionale,regionale,regolamenti	Documenti da allegare per i procedimenti ad istanza di parte
liquidazione compensi componenti esterni commissioni di esame per il rilascio della patente di impiego Gas Tossici		Sig.ra Anna Serano Dipartimento di Prevenzione S.P.A.L. Tel.0871/358865	Dott.ssa Maria Grazia Capitoli	Direttore Generale	.R. n. 68/84 L.R. n. 17/05	