



UNIVERSITÀ DI GENOVA

A INAIL sede di Savona

OGGETTO : Richiesta Prima verifica di generatore di vapore

DATI del generatore:

Tipologia: **caldaia elettrica**

Tipo: **Generatore GVE160 4X30KW E5CNH&4X30KW E5CNH**

Numero di Fabbrica: **7869**

Sito presso il **Campus di Savona,**

indirizzo: **Via Magliotto, 2 Savona**

Conduttore: **Marco Ferrando,**

abilitazione **N. 446** conseguita il **15 febbraio 2020**