

## Modulo d'istanza per visita di presa visione

da trasmettere via fax (07071180222) o PEC ([inafoacagliari@pcert.postecert.it](mailto:inafoacagliari@pcert.postecert.it))

**Spett.le** INAF – Osservatorio Astronomico di Cagliari  
Via della Scienza 5 – 09047 Selargius (CA)

**Oggetto** **ISTANZA DI SOPRALLUOGO**  
*Ripristino funzionale del sistema di superficie attiva (SSA)  
dello specchio primario del Sardinia Radio Telescope.*

<b>Ditta richiedente</b>	
<b>Telefono</b>	
<b>Fax</b>	
<b>PEC</b>	
<b>Incaricato delegato per il sopralluogo (cognome, nome)</b>	

*Date e fasce orarie disponibili per il sopralluogo*

Giorno	Fascia oraria
giovedì 4 agosto	10:00 – 11:00 / 11:00 – 12:00
venerdì 5 agosto	10:00 – 11:00 / 11:00 – 12:00
venerdì 19 agosto	10:00 – 11:00 / 11:00 – 12:00

In relazione ai giorni e agli orari di cui alla Tabella su riportata, saremo presenti:

Giorno	Ora stimata

*Luogo, data e firma del richiedente*