

Timbro Ditta
(riportante anche P.IVA)

Spett. le **SECUR CONTROL GIANNINI Srl**
Via Traversa Valdichiana Ovest, 22
53049 Torrita di Siena (SI)

Spedito a mezzo:

e-mail: **info@securcontrol.net**

Fax: **0577/686272**

Ai sensi dell'art. 71 comma 11 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. e della Legge 09 agosto 2013 n. 98, il sottoscritto _____, in qualità di Titolare/Datore di Lavoro della Ditta _____ con sede legale in Via _____, chiede la verifica periodica presso il cantiere sito in _____, delle seguenti attrezzature di lavoro

Tipo di apparecchio (*)	Marca/Modello	Matricola ENPI/ANCC ISPESL/INAIL	Num. di Fabbrica	Data di scadenza della verifica periodica

(*) indicare la tipologia di attrezzatura (es. gru a torre, gru su autocarro, piattaforma di lavoro elevabile, generatore di vapore, ecc.)

Referente: Sig. _____ Tel: _____ fax: _____
e-mail _____ posta certificata _____

Data __/__/____

Titolare / Datore di Lavoro

(timbro e firma)