

MODELLO DI DENUNCIA DI MESSA IN SERVIZIO/IMMATRICOLAZIONE
PONTI SOSPESI E RELATIVI ARGANI

50144

Spett.le INAIL ex ISPESL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale FIRENZE
Via delle Porte Nuove, n. 61
FIRENZE (FI)

Il sottoscritto.....nato a..... il.....
residente in..... vian.....
legale rappresentante della ditta¹
codice cliente INAIL
partita IVA..... codice fiscale..... con
sede sociale in.....prov.c.a.p..... via
..... n. tel.
esercente attività di
ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i. **denuncia la messa in servizio e**

RICHIEDE

L'IMMATRICOLAZIONE DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:

Costruttore:²

- Nazionalità
- ☐ Italiana
- ☐ Estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA
- codice fiscale
- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune
- Provincia
- Telefono.....

Descrizione:

☐ pon te sospeso motorizzato
☐ pon te sospeso ad azionamento manuale

¹ inserire ragione sociale

² Inserire ragione sociale

- numero di fabbrica
- data costruzione
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE
 - ☐ SI
 - ☐ NO
- modello
- portata massima in Kg comprese n. persone

Messo in servizio /Installato presso

- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune

NOTE _____

Si allega:

☐ Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)