



**MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA  
PONTE MOBILE SVILUPPABILE SU CARRO**

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

**50144**

N.B.: la richiesta di prima verifica periodica non deve essere inoltrata nel caso in cui l'attrezzatura sia già stata sottoposta a verifiche periodiche da parte delle ASL/ARPA.

**Il sottoscritto**.....nato a..... il.....  
residente in..... via .....n.....  
legale rappresentante della ditta<sup>1</sup> .....  
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.

**RICHIESTE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:**

**Matricola** .....

**Costruttore:**<sup>2</sup> .....

- 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:**

<input type="checkbox"/> <b>Ponte mobile sviluppabile su carro ad azionamento motorizzato</b>
<input type="checkbox"/> <b>Ponte mobile sviluppabile su carro a sviluppo verticale e azionato a mano</b>

<sup>1</sup> inserire ragione sociale  
<sup>2</sup> 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 \_\_\_\_\_

---

**Indicare nominativo soggetto abilitato:  
Ragione Sociale**

**SECUR CONTROL GIANNINI srl  
Via Traversa Valdichiana Ovest, n. 22  
53049 Torrita di Siena (SI)  
P.IVA 01326070529  
Tel e fax 0577.686272  
e-mail: info@securcontrol.net**

Si allega:

Copia dichiarazione conformità CE

**Il Legale Rappresentante**

Data.....

.....  
(Timbro e firma)