



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

**Spett.le INAIL**  
**Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**  
**Dipartimento Territoriale LIVORNO**  
**Via Grande, n. 129**  
**57123 Livorno (LI)**

**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. **denuncia la messa in servizio e**

**RICHIEDE**

**L'IMMATRICOLAZIONE DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:**

**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>ponete sospeso motorizzato</b>
<input type="checkbox"/> <b>ponete sospeso ad azionamento manuale</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 \_\_\_\_\_

---

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
(Timbro e firma)