



MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA
APPARECCHI SOLLEVAMENTO MATERIALI MOBILI/TRASFERIBILI/FISSI
CON PORTATA SUPERIORE A 200 kg

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

57123

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
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.

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA

Matricola

Costruttore:

- 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:

Table with 4 rows: argano, paranco, gru - tipo, autogru

1 inserire ragione sociale
2 inserire ragione sociale.
3 Gru a ponte, gru a portale, gru a torre automontante, gru a montaggio graduale, gru a cavalletto, gru a derrick, gru a mensola, gru su autocarro, gru a struttura limitata <2000Kg senza movimento motorizzato, gru a struttura limitata <2000kg, gru a struttura limitata <2000 kg con aggiunto movimento motorizzato, carrello per monotrave, gru non codificata.
4 Sono assimilati alle autogru anche gli escavatori e i carrelli industriali a forche utilizzati come apparecchi di sollevamento.

- numero di fabbrica
- data costruzione
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE
 - SI
 - NO
- Modello
- Portata massima in kg.....

Modalità di utilizzo:

- in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale, estrattivo⁵
- altro settore

Messo in servizio /Installato presso

- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune

Installatore: (da compilare solo per gru su autocarro)

- Nazionalità
 - Italiana
 - Estera

In caso di nazionalità italiana, compilare anche i seguenti campi:

- P.IVA
- Codice ficscale
- Indirizzo
- N. civico
- Cap
- Comune
- Provincia
- Telefono

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)

⁵ Per chiarimenti vedere la nota del Ministero del Lavoro del 11.12.2009 prot. 15/V1/00021784 disponibile sul sito INAIL