

**MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA
IDROESTRATTORI**

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

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 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.

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:

Matricola²

Richiesta immatricolazione

- ☐ Sì
☐ No

Costruttore:³

- Nazionalità
- ☐ Italiana
- ☐ Estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

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

¹inserire ragione sociale

²per gli idroestrattori messi in servizio prima dell'entrata in vigore del D.M. 11 aprile 2011 (23 maggio 2012) la richiesta di verifica assolve anche all'obbligo di comunicazione di messa in servizio/immatricolazione ed il presente campo non va compilato e va barrata la casella "richiesta immatricolazione".

³inserire ragione sociale

Descrizione:

☐	<i>Idroestrattori a forza centrifuga di tipo discontinuo con diametro del paniere x numero di giri > 450 (m x giri/min.)</i>
☐	<i>Idroestrattori a forza centrifuga di tipo continuo con diametro del paniere x numero di giri > 450 (m x giri/min.)</i>
☐	<i>Idroestrattori a forza centrifuga operanti con solventi infiammabili o tali da dar luogo a miscele esplosive od instabili, aventi diametro esterno del paniere maggiore di 500 mm</i>

- numero di fabbrica
- data costruzione
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE
 - ☐ SI
 - ☐ NO
- modello
- Numero dei giri in giri/min
- Diametro del paniere in m
- Numero panieri di riserva
- Idroestrattore con solventi infiammabili o miscele esplosive o instabili
 - ☐ SI
 - ☐ NO

solo se barrato il NO ad idroestrattore con solventi infiammabili o miscele esplosive o instabili indicare il tipo funzionamento:

- ☐ Continuo
- ☐ Discontinuo

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
- Copia Attestazione di conformità ai requisiti di sicurezza di cui all'allegato V del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.⁴

Il Legale Rappresentante

Data.....

⁴ Solo per le attrezzature costruite in assenza delle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie di prodotto.