

MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA
PONTI SOSPESI E RELATIVI ARGANI

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 o del Ministero del lavoro (per i ponteggi motorizzati). I ponti sospesi motorizzati non marcati CE rimangono soggetti al previgente regime di collaudo, al termine del quale saranno sottoposti al regime delle verifiche periodiche successive da parte di ASL/ARPA.

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.

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:

Matricola

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:

☐ ponte sospeso motorizzato
☐ ponte 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 _____

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)