MARCA DA BOLLO

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

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di LUCCA
Via Buonamici n. 107
55100 LUCCA (LU)

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[1] ……..
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 mobile sviluppabile su carro ad azionamento motorizzato***
☐ ***Ponte mobile sviluppabile su carro a sviluppo verticale e azionato a mano***

[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)