



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

**Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale TERNI
Via F. Turati, n. 18/20
05190 TERNI (TR)**

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.
esercitante 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: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:

<input type="checkbox"/> ponte sospeso motorizzato
<input type="checkbox"/> 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 _____

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)