



**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 di TERNI
Via F. Turati, n. 18/20
05190 TERNI (TR)**

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..... 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.

RICHIESTE

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:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> argano |
| <input type="checkbox"/> paranco |
| <input type="checkbox"/> gru – tipo ³ |
| <input type="checkbox"/> autogru ⁴ |

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