

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

Spett.le INAIL
Unità Operativa Territoriale di

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 o Soggetto Abilitato, su libera scelta del datore di lavoro.

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
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....
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

¹ inserire ragione sociale

² Inserire ragione sociale

Descrizione:

<input type="checkbox"/> <i>ponte sospeso motorizzato</i>
<input type="checkbox"/> <i>ponte sospeso ad azionamento manuale</i>

- 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,.....
partita IVA/codice fiscale,.....

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)