**Marca da bollo**

# MODELLO DI DENUNCIA DI MESSA IN SERVIZIO/IMMATRICOLAZIONE

**CARRELLI SEMOVENTI A BRACCIO TELESCOPICO** [1]

**Spett.le INAIL**
**Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**
**Unità Operativa Territoriale di**
**_____**

**N.B.: nel caso di carrello a braccio telescopico attrezzato con accessori/attrezzature intercambiabili per il sollevamento cose e/o persone non è necessario richiedere una immatricolazione per ciascuna funzione, ma è sufficiente la denuncia del solo carrello a braccio telescopico specificando le eventuali funzioni aggiuntive nell'apposita sezione.**

Il sottoscritto……nato a……..…… il……..
residente in…….…….. via ……..n……
legale rappresentante della ditta[2] ……..
codice cliente INAIL ……
partita IVA……. codice fiscale……..……
con sede sociale in..…….…….prov. …..……..……c.a.p….……....
via ……..….... n. …….. tel. ……..……..……
**esercente attività di** ……..
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC)……
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:**[3] ……..

- 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] Nel caso di carrelli messi in servizio prima dell'entrata in vigore del D.M. 11 aprile 2011 (23 maggio 2012) la richiesta di prima verifica periodica, da effettuare alla scadenza prevista dalle periodicità di cui all'allegato VII al D.Lgs. 81/08 e s.m.i., costituisce adempimento dell'obbligo di comunicazione di messa in servizio/immatricolazione.
[2] inserire ragione sociale
[3] inserire ragione sociale

**Descrizione:**

| |
|---|
| ☐ *carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico fisso* |
| ☐ *carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico rotativo* |

- numero di fabbrica ……
- data costruzione ……..
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE ☐SI ☐NO
- modello ……..
- portata massima in Kg ……..
- matricola ISPESL[4] ……..

**Eventuali funzioni aggiuntive[5]**:

sollevamento cose[6] ☐

sollevamento persone[7] ☐

**Messo in servizio /Installato presso**

- indirizzo ……
- numero civico ……
- CAP ……
- Comune ……

NOTE _____

_____

Si allega:

☐ Copia dichiarazione conformità CE

☐ Copia attestazione di conformità ai requisiti di sicurezza di cui all'allegato V del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.[8]

Il Legale Rappresentante

Data…….. ……

(Timbro e firma)

[4] Indicare la matricola ISPESL che il carrello potrebbe già possedere se è stato immatricolato come autogrù o piattaforma di lavoro elevabile,

[5] Si intendono le funzioni conferite da accessori e/o attrezzature intercambiabili effettivamente nella disponibilità del datore di lavoro al momento della comunicazione.

[6] Carrello attrezzato con gancio o altri organi che consentano la libera oscillazione del carico (cfr. punto 3 della circolare 18 del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali del 23/05/2013).

[7] Carrello attrezzato con cesta/piattaforma.

[8] Solo per carrelli costruiti in assenza delle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie di prodotto.