Marca da bollo

MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento 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.

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 ……..
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 ……..

Descrizione:

☐	*scale aeree inclinazione variabile ad azionamento motorizzato*
☐	*scale aeree inclinazione variabile 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 …….
- sviluppo massimo in m ……..
- Inclinazione massima …….
- Inclinazione minima ……

Messo in servizio /Installato presso

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

NOTE _____

_____

Indicare nominativo soggetto abilitato:

Ragione sociale ……,……

partita IVA/codicefiscale ……,…….

Si allega:

☐ Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data…….. …….

(Timbro e firma)