Marca da bollo

MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA

CARRELLI SEMOVENTI A BRACCIO TELESCOPICO

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento 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 verifica per ciascuna funzione, ma è sufficiente la richiesta per il 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[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[2] ……

☐ **Richiesta immatricolazione**

Costruttore:[3] ……..

- Nazionalità: ☐ italiana ☐ estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA ……..
- codice fiscale……..
- indirizzo ……..
- numero civico ……..
- CAP ……..
- Comune ……..

[1] inserire ragione sociale
[2] per i carrelli a braccio telescopico messi in servizio prima dell'entrata in vigore del D.M. 11 aprile 2011 (23 maggio 2012) la richiesta di verifica assolve anche all'obbligo di comunicazione di messa in servizio/immatricolazione e il presente campo non va compilato e va barrata la casella "richiesta immatricolazione"
[3] inserire ragione sociale

- Provincia ……..
- Telefono ……..

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 ……..

Eventuali funzioni aggiuntive[4]:

sollevamento cose[5] ☐

sollevamento persone[6] ☐

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

☐ Copia attestazione di conformità ai requisiti di sicurezza di cui all'allegato V del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.[7]

Il Legale Rappresentante

Data……..

……
(Timbro e firma)

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

[5] 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).

[6] Carrello attrezzato con cesta/piattaforma.

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