IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO

Il Datore di Lavoro: _____

Relativamente alla Sede operativa sita in: _____

Omologazione e verifiche periodiche annuali della gru semovente.

Cod. Rif. 5.3.2 – Omologazione e verifiche gru semovente	
Rev. ___	Data ___/___/___