

**MODULO RICHIESTA VERIFICA PERIODICA
APPARECCHIATURE DI SOLLEVAMENTO, (SP e SC)**

Il sottoscritto: _____
 In qualità di titolare/legale rappresentante della ditta: _____
 Con sede legale nel comune di: _____ Cap: _____
 In Via: _____ Provincia: _____
 Telefono e/o Fax: _____
 Email, (e/o email certificata): _____
 Partita IVA: _____
 Codice Fiscale: _____
 Persona di riferimento e relativi recapiti: _____

Esercente attività di:

| | | | | | |
|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | TERZIARIO e ATTIVITA' ARTIGIANALI | <input type="checkbox"/> | INDUSTRIA | <input type="checkbox"/> | CHIMICO FARMACEUTICO e/o PETROLCHIMICO |
| <input type="checkbox"/> | STRUTTURE SANITARIE, OSPEDALI, AMBULATORI, STUDI MEDICI | <input type="checkbox"/> | ALBERGHI, UFFICI, SCUOLE, PALAZZI PUBBLICI | <input type="checkbox"/> | ATTIVITA' COMMERCIALI, SUPERMERCATI, MAGAZZINI |

RICHIESTE

La verifica periodica prevista dall'art. 71 comma 13 del D.L.gs. 9 Aprile 2008 n. 81 e s.m.i. relativamente alla/e apparecchiatura/e a pressione installata/e presso la propria unità produttiva/cantiere.

Sita/o: (Comune / Via / Numero): _____

N° notifica di cantiere (per installazioni in cantieri edili): _____

DESCRIZIONE DELLA/E ATTREZZATURA/E

| Tipo di Attrezzatura | N. di matricola ENPI/ISPESL/INAIL o Marcatura CE (denunciata a Inail) | N° di Fabbrica | Anno Costruzione | Costruttore | Portata Max | Data Ultima Verifica |
|----------------------|---|----------------|------------------|-------------|-------------|----------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

NOTE: Specificare se trattasi di "PRIMA VERIFICA".

A seguito della vs. richiesta, riceverete il modulo di "Conferimento Incarico" precompilato e corredato da tariffe e condizioni. (Tale modulo è da restituire firmato a "Daos srl" attraverso mail e/o fax).

DATA

(Firma Titolare/Legale Rappresentante)