

All' Azienda USL di
 Dipartimento di Sanità Pubblica
 Servizio Impiantistico Antinfortunistico
 Via

OGGETTO: RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA ai sensi dell'art. 71 comma 11 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e del D.M. 11 aprile 2011,

*Il sottoscritto _____ Datore di Lavoro
 Delegato dal Datore di Lavoro (1)

*della Azienda/Ente (2) _____ *P.I. o C.F. _____

*con Sede Legale in (3) _____ *Via _____

Cell _____ Tel _____ e-mail _____
 Fax _____ PEC _____

*In qualità di Proprietario
 Utilizzatore (4) delle attrezzature meglio specificate di seguito;

*Dati Proprietario (4)
 Ragione Sociale _____ con sede in _____

CAP _____ via _____ P.I. o C.F. _____

CHIEDE A CODESTA Az.USL L'EFFETTUAZIONE DELLA VERIFICA PERIODICA, ENTRO 30gg dalla data della richiesta sotto indicata (DM 11 aprile 2011 all. 2 comma 5.2.1), DA ESEGUIRSI PRESSO:**

La propria Sede Legale Unità Operativa/Cantiere sita/o in: _____
 L'officina: _____

*Contattando il Sig.: _____ tel _____ fax _____

Cell. _____ E-mail/P.E.C. _____

PER I SEGUENTI APPARECCHI:

*Gruppo (5)	Marca	Modello	Matricola			Numero di Fabbrica	*Data richiesta	*Data scadenza
			*Sigla Provincia	*N° matricola	*Anno			

il cui l'elenco continua in allegato alla presente

***IL NOMINATIVO DEL SOGGETTO ABILITATO INDIVIDUATO, AI SENSI DELL'ART. 2 COMMA 2 D.M. 11/4/2011 È:**

*Al corrente che le verifiche sono a titolo oneroso con tariffe stabilite dalla Regione Emilia Romagna, si comunica che la fattura va inoltrata:

Se stessa, all'indirizzo della sede legale sopra indicato.

Presso il seguente indirizzo:

Intestazione _____ Località _____

CAP _____ via _____

In fede
(Timbro della Ditta)

Data: _____

- * Il campo è obbligatorio
- ** È obbligatoria la scelta di una opzione
- (1) Allegare copia delega del DdL avente i requisiti dell'art. 16 D.Lgs 81/08
- (2) Specificare la corretta Ragione Sociale
- (3) Specificare il Comune e Frazione
- (4) Specificare i Dati del Proprietario se il richiedente è **solo** utilizzatore
- (5) Specificare il gruppo di appartenenza degli apparecchi classificandoli come da tabella:
- SC SOLLEVAMENTO MATERIALE
- SP SOLLEVAMENTO PERSONE
- GVR GAS - VAPORE - RISCALDAMENTO