



**MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA**  
**PONTE MOBILE SVILUPPABILE SU CARRO**

**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<sup>1</sup> .....  
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:**<sup>2</sup> .....

- 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:**

<input type="checkbox"/> <i>Ponte mobile sviluppabile su carro ad azionamento motorizzato</i>
<input type="checkbox"/> <i>Ponte mobile sviluppabile su carro a sviluppo verticale e azionato a</i>

<sup>1</sup> inserire ragione sociale  
<sup>2</sup> inserire ragione sociale

*mano*

- numero di fabbrica .....
- data costruzione .....
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE SI NO
- modello .....
- portata massima in Kg ..... comprese n. persone .....

**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

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
(Timbro e firma)