

Spett.le **A.S.L di**

Ai sensi dell'art. 71 comma 11 D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. e della Legge n.98/2013, il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____, in qualità di
Titolare / Datore di lavoro della Ditta _____ con sede legale in
_____ prov. _____ via _____ n. _____
chiede la **verifica periodica** presso lo stabilimento/cantiere della Ditta _____
_____ con sede legale in
_____ prov. _____ via _____ n. _____

delle attrezzature di lavoro:

Indicate nella tabella seguente

Indicate in allegato

Tipo di apparecchio (1)(2)	Marca / Modello	Matricola (2) ENPI/ANCC ISPESL/INAIL	Numero di Fabbrica (3)	Data di scadenza della verifica periodica

(1) indicare la tipologia di attrezzatura (es. gru a torre, gru su autocarro, piattaforma di lavoro elevabile, generatore di vapore, ecc.)

(2) campo da compilare obbligatoriamente

(3) necessario se non disponibile la matricola ENPI/ANCC/ISPESL/INAIL

Referente da contattare: _____

tel.: _____ fax: _____ e-mail: _____

_____ Data _____

Il Titolare / Datore di lavoro

(timbro e firma)