Spett.le **ATS Val Padana**

**SS Impiantistica**

**Sede di Cremona, Via San Sebastiano, 14**

tel. 0372 497687

**Sede di Mantova, Via dei Toscani, 1**

tel. 0376 334262

Oggetto: **richiesta di verifica periodica APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO** ai sensi dell’art. 71 comma 11 del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il sottoscritto

legale rappresentante della Ditta

con sede legale nel Comune Prov .

via n. CAP

P.IVA / C.F. telefono/cell. fax

e-mail , PEC

**CHIEDE**

ai sensi del DM 11/04/2011 la verifica periodica successiva alla prima degli apparecchi di sollevamento riportati in elenco:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **N°** | **Costruttore** | **Modello** | **N. Fabbrica** | **Matricola (ISPESL/INAIL)** | **Portata (KG)** | **Anno di costruzione** | **Data ultima verifica** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

installati nello stabilimento

della Ditta

nel comune di via n.

Persona di riferimento sig. tel./cell.

Data Il legale Rappresentante

…………………………………………………

(Timbro e firma)