

MODULO DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PER VERIFICHE DI ASCENSORI E IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO

Spett.le
A.S.U.G.I.
Dipartimento di Prevenzione
S.S.D. Sicurezza Impiantistica
Via Paolo de Ralli 3 - 34128 TRIESTE
Tel. 040-3997478
Mail: verifiche.periodiche@asugi.sanita.fvg.it
Pec : asugi@certsanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a
in qualità di proprietario / amministratore / altro (precisare)
conferisce, ai sensi dell'articolo 13 del D.P.R. 162/99 e s.m.i., l'incarico per le verifiche periodiche del
seguente impianto elevatore:

DATI RELATIVI ALL'IMPIANTO

tipo impianto: ascensore piattaforma elevatrice per disabili montacarichi servoscala
ditta costruttrice numero di fabbrica
matricola assegnata dal comune (barrare se in attesa di assegnazione)
installato presso (*stabile, condominio o altro*)
indirizzo civico n.
città (provincia) CAP
N.B. Per nuovi impianti allegare copia della dichiarazione di conformità "CE" dell'elevatore

Ditta alla quale è stata affidata la manutenzione dell'impianto e che, salvo diverso avviso, fornirà l'assistenza
in sede di verifica

Si chiede che l'accettazione dell'incarico venga inviata al seguente recapito, il cui riferimento rimane disponibile
per ogni altra eventuale informazione dovesse necessitare: Sig./ra.....
indirizzo..... tel:
e-mail/PEC:.....

Data.....

Timbro e firma.....

ESTREMI PER LA FATTURAZIONE E RELATIVO RECAPITO

SEDE LEGALE ASUGI: Via Costantino Costantinides, 2
34128 Trieste (TS) Parco di San Giovanni
Centralino: 040 3991111 Fax: 040 399 5113
C.F. e P. IVA 01337320327

www.asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it

intestazione

indirizzo civico n.....

città (Prov:) CAP: Tel.:

mail :

PEC :

partita IVA / Codice Fiscale:

eventuali altri dati: CIG:- Codice Univoco/SDI:.....- N d'Ordine:

si chiede l'invio della fattura a: intestatario come sopra altro al seguente recapito:

.....