

## MODULO DI RICHIESTA VERIFICA PERIODICA PER APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO

A.S.U.G.I.  
Dipartimento di Prevenzione  
Struttura Semplice Dip. Sicurezza Impiantistica  
Via Paolo de Ralli,3 - 34128 Trieste  
Tel. 040 3997478  
pec: asugi@certsanita.fvg.it

Il sottoscritto .....  
 Legale rappresentante della Ditta.....  
 partita I.V.A..... codice fiscale.....  
 con sede in..... prov. .... C.A.P.....  
 via .....n. ....tel. ....  
 esercente attività di .....  
 SDI / CODICE UNIVOCO..... CIG:.....

### CHIEDE LA VERIFICA PERIODICA DEL SEGUENTE APPARECCHIO: *ai sensi del D.L.vo 81/01 e D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i.*

Matricola ENPI / ISPEL / INAIL ..... Costruttore: .....

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>gru – tipo *</b> .....                       | <input type="checkbox"/> <b>piattaforma di lavoro elevabile (ponte sviluppabile)</b> |
| <input type="checkbox"/> autogrù]**                                      | <input type="checkbox"/> <b>ascensore o montacarichi da cantiere</b>                 |
| <input type="checkbox"/> <b>scala aerea ad inclinazione variabile</b>    | <input type="checkbox"/> <b>carro raccoglifrutta</b>                                 |
| <input type="checkbox"/> <b>carrello semovente a braccio telescopico</b> | <input type="checkbox"/> <b>idroestrattore</b>                                       |
| <input type="checkbox"/> <b>ponte sospeso</b>                            |  |

\* Gru a ponte, gru a portale, gru a torre automontante, gru a montaggio graduale; gru a cavalletto, gru a mensola, gru a derrick, gru su autocarro, gru a struttura limitata < 2000 kg con o senza sollevamento/movimento motorizzato, gru a struttura limitata > 2000 kg, carrello per monotrave, argano, paranco.

\*\* Sono assimilati alle autogrù anche gli escavatori e i carrelli industriali a forche utilizzati come apparecchi di sollevamento.

● Marca / modello ..... data costruzione .....

● numero di fabbrica ..... Portata Massima (in Kg.) .....

Settore di utilizzo:  costruzioni. siderurgico, portuale  altro settore

Installato presso :

Ditta/Utente.....

● indirizzo ..... Comune .....

Nominativo da contattare per accordi : Sig.....n.° tel o cell.....

Data.....

Il Legale Rappresentante  
(Timbro e firma)

N.B. È possibile allegare una tabella degli apparecchi di sollevamento se più di uno.

<b>ESTREMI PER LA FATTURAZIONE</b>	
<b>Intestazione fattura a:</b>	
AZIENDA/CONDOMINIO/PERSONA FISICA:	
Indirizzo:	Civico n.
Città:	(Provincia ) CAP:
Codice Fiscale:	Partita Iva:
Mail:	
PEC:	
Telefono:	
<b>Recapito fattura a</b>	
1) intestatario <i>come sopra</i> [ ]	
2) Altro:	
<b>Codice Univoco Ufficio per Fatturazione elettronica:</b>	
Mail per eventuale invio copia analogica fattura:	
Eventuale numero d'ordine da indicare in fattura:	
Eventuale Cig da indicare in fattura:	
Cig non necessario[ ]	
Altro:	