



MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA
APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO MATERIALI MOBILI/TRAFERIBILI/FISSI
CON PORTATA SUPERIORE A 200 KG

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di _____

Il sottoscritto nato a il
residente in via n.
legale rappresentante della ditta¹
codice cliente INAIL
partita IVA codice fiscale
con sede sociale in prov. c.a.p.
via n. tel.
esercente attività di
ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i.

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:

Matricola
Costruttore:²

- 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>argano</i>
<input type="checkbox"/> <i>paranco</i>
<input type="checkbox"/> <i>gru - tipo</i> ³
<input type="checkbox"/> <i>autogru</i> ⁴

¹ inserire ragione sociale

² inserire ragione sociale

³ 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 senza movimento motorizzato, gru a struttura limitata > 2000 kg, gru a struttura limitata < 2000 kg con aggiunto movimento motorizzato, carrello per monotrave, gru non codificata.

⁴ Sono assimilati alle autogru anche gli escavatori e i carrelli industriali a forche utilizzati come apparecchi di sollevamento.

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

Modalità di utilizzo:

in settori di impiego quali costruzioni, siderurgico, portuale⁵ altro settore

Messo in servizio /Installato presso

- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune

Installatore: (da compilare solo per gru su autocarro)

- Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA
- codice fiscale indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune
- Provincia
- Telefono.....

NOTE _____

Indicare nominativo soggetto abilitato:

Ragione sociale

partita IVA/codicefiscale

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE
- Attestazione omologazione ISPESL⁶

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....

(Timbro e firma)

⁵ Per chiarimenti vedere la nota del Ministero del Lavoro del 11.12.2009 prot. 15/VI/0021784 disponibile anche sul sito INAIL

⁶ Solo per le attrezzature costruite in assenza delle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie di prodotto rientranti nel regime di verifiche D.M. 12 settembre 1959. Nel caso non si sia in possesso di omologazione ISPESL sul prodotto è necessario contattare INAIL – Settore Ricerca, Certificazione e Verifica - Dipartimento Certificazione e Conformità di Prodotti ed Impianti.