

Carta intestata o timbro della Ditta  
richiedente, completi dei dati fiscali

**Spett.le Azienda USL 7 di Siena  
Unità Funzionale Impiantistica  
Strada del Ruffolo  
53100 Siena**

Ai sensi dell'articolo 71 comma 11 del Decreto Legislativo 81/2008 e s.m.i. e del Decreto Ministeriale 11/4/2011, il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_, in qualità di Titolare / Datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_, con sede legale in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ loc./via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

chiede la verifica periodica (successiva alla prima) presso lo stabilimento/cantiere della Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ loc./via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**del/delle seguenti attrezzature di lavoro:**

(N.B.: compilare una riga per ogni apparecchio e inserire tutti i dati richiesti nel seguente prospetto o allegare analoga tabella)

<b>Tipo di apparecchio (*)</b>	<b>Marca / Modello</b>	<b>Matricola ENPI/ ANCC/ISPESL/ INAIL</b>	<b>Numero di fabbrica</b>	<b>Data di scadenza della verifica periodica</b>

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

Referente: \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Nominativo e indirizzo del soggetto abilitato individuato, ai sensi dell'articolo 2 comma 2 D.M. 11/4/2011**

**(da indicare obbligatoriamente)** \_\_\_\_\_

Il Titolare / Datore di lavoro

\_\_\_\_\_  
(Timbro e firma)

Data \_\_\_\_\_