

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)

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

(*) 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 _____