

Timbro della ditta o stampare su carta intestata

Spett.le ASL AV
Dipartimento di Prevenzione
U.O. SPSAL
Via Circumvallazione, 77
83100 AVELLINO

Oggetto: denuncia di installazione apparecchio di sollevamento e/o richiesta di verifica

Il sottoscritto.....

nato il.....a.....

residente in.....via.....

COMUNICA

L'installazione dell'apparecchio di sollevamento

Tipo
Indicare se gru a torre, a cavalletto, ecc.

Marca

Mod.....

N. Fabbrica.....

Matricola ENPI/INAIL SI NO
Se no indicare data di invio documentazione

Marcatura CE SI NO anno di costruzione.....

C H I E D E

la verifica periodica così come per legge

data.....

Timbro e firma

si allega:

- dichiarazione di corretta installazione a regola dell'arte dell'installatore;