

**OGGETTO: verifiche periodiche e/o straordinarie ascensore fabbricato sito**

**in** \_\_\_\_\_

**Via** \_\_\_\_\_, N° \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nella qualità di:

- Proprietario
- Legale rappresentante
- Amm.re condominio
- Altro

**I N D I C A**

Codesta ASL AV, quale soggetto incaricato ad effettuare le verifiche di cui in oggetto segnato, ai sensi degli artt.13 e/o 14 del DPR 162/99.

A tal fine comunica i seguenti dati:

- a) –*Matricola Impianto N°* \_\_\_\_\_
- b) –*Data collaudo Impianto* \_\_\_\_\_
- c) –*Data ultima verifica periodica* \_\_\_\_\_
- d) –*Ditta di Manutenzione* \_\_\_\_\_
- e) –*Codice Fiscale o Partita IVA* \_\_\_\_\_
- f) –*Altro* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ lì, \_\_\_\_\_

**F I R M A**

\_\_\_\_\_