Modalità di possibile invio:
- Raccomandata A.R.
- Posta certificata PEC : dipartimentoprevenzione@pec.asl.milano.it

(FAC-SIMILE SU CARTA INTESTATA DEL DATORE DI LAVORO)

MODULO PER LA RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA ATTREZZATURE GRUPPO SC - SP

(ai sensi dell'art.71 c. 11 del D.Lgs 81/08 e s.m.i.)

Spett. le
A. S. L. di MILANO
SERVIZIO IMPIANTISTICO PER LA SICUREZZA
Via Statuto, 5
20121 MILANO

In osservanza dell'art. 71 comma 11 del D.Lgs n. 81/2008 e s.m.i.

il sottoscritto …… nato a…… il ……...

residente in …….. via …… n ……

titolare/legale rappresentante della ditta ……Cod.Fisc./P.IVA…….

con sede sociale in ……prov. …….. c.a.p. ……

via …… n …… tel/fax……**e-mail……...**

Chiede a codesto Servizio, in qualità di datore di lavoro, l'effettuazione della verifica periodica dell'attrezzatura di lavoro di cui all'Allegato VII del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. con settore di impiego……tipo:……costruttore…….....

mod……numero di fabbrica/serie…..……portata max ……Kg (da N)

matricola ENPI /ISPESL/INAIL ……installata/utilizzata in ……

via …… n. ……. * (In caso di più attrezzature allegare elenco con le date di scadenza)

Ultima verifica effettuata in data…….dall'ASL/Soggetto Abilitato…….

Il sottoscritto, ai sensi dell'art.2 com. 2 del Decreto 11 aprile 2011 indica come nominativo presente nell'elenco dei soggetti abilitati presso il titolare della funzione

il (*)……. con sede in ……

via…….tel/fax……. **e-mail……..**

del quale codesto Servizio si potrà avvalere, qualora non sia in grado di provvedere con la propria struttura, entro 30 gg. a far data dalla ricevuta della presente richiesta.(**)

Si precisa, inoltre, che decorso il termine temporale di cui sopra, ai sensi dell' art.2 com.8 del citato Decreto, il sottoscritto, si potrà avvalere dei soggetti abilitati, pubblico o privato, di cui all'elenco previsto nell'Allegato III dello stesso Decreto previo comunicazione, al Vs. Spett. le Servizio, del nominativo del soggetto abilitato incaricato della verifica ai sensi dell'art.3 com.2 lett. a)

Data …….. Il Legale Rappresentante della Ditta

…….

(Timbro e firma)

(*) L'indicazione del soggetto abilitato è condizione necessaria per la validità dell'istanza.
(**) La data di richiesta presa in considerazione sarà quella di cui ai punti a, b, c, d, della Circolare del M.L.P.S. del 25/05/2012