

Spett.
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
U.O.C. Impiantistica ed Antinfortunistica
U.O.S. Sicurezza di impianti e macchine
Via M. Stabile n. 7 – Palermo
Tel. 091 7032610 Fax 091 7032635
e-mail: uoc.sia@asppalermo.org

Oggetto: incarico di verifica periodica ascensore (ai sensi degli artt. 13 e 14 del DPR n. 162/99 e s.m.i.)

Il sottoscritto ⁽¹⁾ _____ residente in ⁽²⁾ _____

(telef. _____ e-mail _____) proprietario / legale
 rappresentante dell'impianto/i, secondo quanto previsto dal DPR 162/99 (e s.m.i.) agli artt. 13 e 14,

incarica

codesto Servizio di effettuare i controlli previsti sugli impianti di ascensore o montacarichi di seguito elencati:

N. Matricola ⁽³⁾: _____

Ubicazione: Via _____

Città _____ **C.A.P.** _____ **Provincia** _____

Ditta di manutenzione ⁽⁴⁾ _____

Tale incarico si intende tacitamente rinnovato se non espressamente disdetto almeno 60 giorni prima della data di scadenza della verifica successiva.

Al corrente che le verifiche sono a titolo oneroso con le tariffe in vigore stabilite dal D.M. 05/06/2003, si forniscono i dati necessari per la fatturazione della V/s prestazione:

Partita Iva ⁽⁵⁾ _____ **Codice Fiscale** ⁽⁶⁾: _____

Denominazione e Indirizzo ⁽⁶⁾ _____

Data _____

Firma

N.B. Allegare la fotocopia del libretto di immatricolazione, messa in esercizio, dichiarazione di conformità CE solo se l'impianto è stato collaudato da un organismo di certificazione notificato.

(1) Nome e Cognome del proprietario o del legale rappresentante dell'impianto;

(2) Indirizzo del proprietario o del legale rappresentante dell'impianto;

(3) ENPI, o ISPESL., o rilasciato dal Comune, o il n.ro impianto se la matricola non è stata ancora attribuita

(4) denominazione, indirizzo, telefono;

(5) del condominio o del proprietario (società, ente, ecc.) ove è ubicato l'impianto;

(6) in caso non si tratti di condominio.