



**MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA**  
SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE

**Spett.le INAIL**  
**Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**  
**Unità Operativa Territoriale di**

---

**N.B.: la richiesta di prima verifica periodica non deve essere inoltrata nel caso in cui l'attrezzatura sia già stata sottoposta a verifiche periodiche da parte delle ASL/ARPA.**

Il sottoscritto..... nato a..... il.....  
residente in..... via .....n.....  
legale rappresentante della ditta<sup>1</sup> .....  
codice cliente INAIL .....  
partita IVA..... codice fiscale.....  
con sede sociale in.....prov. ....c.a.p.....  
via ..... n. .... tel. ....  
esercente attività di .....  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....  
ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i.

**RICHIEDE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:**

**Matricola** .....

**Costruttore:**<sup>2</sup> .....

- Nazionalità:  italiana  estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA .....
- codice fiscale.....
- indirizzo .....
- numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

**Descrizione:**

<input type="checkbox"/> scale aeree inclinazione variabile ad azionamento motorizzato
<input type="checkbox"/> scale aeree inclinazione variabile ad azionamento manuale

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

- numero di fabbrica .....
- data costruzione .....
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE SI NO
- modello .....
- portata massima in Kg ..... comprese n. persone .....
- sviluppo massimo in m .....
- Inclinazione massima .....
- Inclinazione minima .....

**Messo in servizio /Installato presso**

- indirizzo .....
- numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....

NOTE \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Indicare nominativo soggetto abilitato:**

Ragione sociale .....,.....  
 partita IVA/codicefiscale .....,.....

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
 (Timbro e firma)