Spett.le **ATS Val Padana**

**SS Impiantistica**

**Sede di Cremona, Via San Sebastiano, 14**

tel. 0372 497687

**Sede di Mantova, Via dei Toscani, 1**

tel. 0376 334262

**Oggetto:** richiesta di verifica periodica **ATTREZZATURE A PRESSIONE** ai sensi dell’art. 71 comma 11

del D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.

Il sottoscritto

legale rappresentante della ditta

con sede legale nel comune Prov.

via n. CAP

P.IVA / C.F. telefono/cell. fax

e-mail , PEC

**CHIEDE**

ai sensi del DM 11/04/2011 la verifica periodica successiva alla prima delle attrezzature a pressione riportate in elenco:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo Attrezzatura**  **(generatore di vapore, recipiente a pressione, impianto di riscaldamento)** | **N. Fabbrica** | **Matricola (ISPESL/INAIL)** | **Tipo di verifica**  **(Funzionamento, integrità, interna)** | **Anno di costruzione** | **Data ultima verifica** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

installate nello stabilimento

della Ditta

nel comune di via n.

Persona di riferimento sig. tel./cell.

Data

Il legale Rappresentante

……………………………………………………………………

(Timbro e firma)