

MODELLO DI DENUNCIA DI MESSA IN SERVIZIO/IMMATRICOLAZIONE
PONTE MOBILE SVILUPPABILE SU CARRO



Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di UDINE
PIAZZA DUOMO, 7 - 33100 - UDINE

Il sottoscritto
residente
legale rappresentante
codice cliente
partita IVA
con sede
via AN
esercente

ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i. denuncia la messa in servizio e

RICHIEDE

L'IMMATRICOLAZIONE DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA:

Costruttore: 2 C.T.E. SPA

- Nazionalità: ☒ italiana ☐ estera

In caso di nazionalità estera, indicare i dati anagrafici e i campi:

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

Descrizione:

- ☒ Ponte mobile sviluppabile su carro ad azionamento motorizzato
☐ Ponte mobile sviluppabile su carro a sviluppo verticale e azionato a mano

- numero di fabbrica 9532
- data costruzione 2014
- macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE ☒ SI ☐ NO

¹ inserire ragione sociale

² inserire ragione sociale

- modello ZED 21 JH
- portata massima in Kg 300 comprese n. persone 2

Messo in servizio //

- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune

NOTE

Si allega:

☒ Copia dichiarazione conformità CE

Data

07.11.2014

Avviso di ricevimento

☒ Raccomandata ☐ Pacco

☐ Assicurata Euro _____

149760178633
Numero

Data di spedizione 07/11/2014 12:47 Dall'ufficio postale di Fraz. 66404 Sez. 02 PRADAMANO

Destinatario INAIL

Via Piazza Duomo 7

C.A.P. 33100 Località UDINE

11 NOV 2014
Firma per esteso del ricevente (Nome e Cognome) _____ Data _____

Firma dell'incaricato alla distribuzione _____ Bollo dell'ufficio di distribuzione _____

Consegna effettuata ai sensi dell'art. 20 D.M. 01.10.08:

- ☐ Invi multipli a un unico destinatario
- ☐ Sottoscrizione rifiutata

N. Raccomandata

14976017863-3



Posteitaliane

EP1810/EP1825 - Mod. 22 R - MOD. 040003 (ex.81500) - St. [1] Ed. 09

Accettazione **RACCOMANDATA**

RICEVUTA

È vietato introdurre denaro e valori nelle raccomandate: Poste Italiane SpA non ne risponde

Si prega di compilare a cura del mittente a macchina o in stampatello

DESTINATARIO	INAIL	
	DESTINATARIO	
	PIAZZA DUOMO	7
	VIA / PIAZZA	N° CIV.
MITTENTE	33100	UDINE
	C.A.P.	COMUNE
	P.M.P. SRL	
	VIA / PIAZZA	
	33040	PRADA
	C.A.P.	COMUNE

SERVIZI ACCESSORI RICHIESTI
Contrassegnare la casella interessata

☐ Via
☐ Ar

Fraz. 66404

Causale: R

Peso gr.: 35

Serv. Agg.: AR

Bollo
Accettazione manual