

Prot. 54683 / 2017

Il giorno 10/08/2017 il sottoscritto GALLI MASSIMO ha provveduto alla:

- del/della:
- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> prima verifica periodica | <input type="checkbox"/> verifica periodica (successiva alla prima) |
| <input checked="" type="checkbox"/> ponte mobile sviluppabile | <input type="checkbox"/> gru _____ |
| <input type="checkbox"/> carro raccogli frutta | <input type="checkbox"/> carrello semovente a braccio telescopico |
| <input type="checkbox"/> ascensore/montacarichi da cantiere | <input type="checkbox"/> piattaforma autosollevante su colonne |
| <input type="checkbox"/> ponte sospeso e relativi argani | <input type="checkbox"/> idroestrattore |
| <input type="checkbox"/> scala aerea ad inclinazione variabile | <input type="checkbox"/> _____ |

Tipo: PIATTAFORMA ELEVABILE ARTICOLATA Matricola: _____

Marca: HAULOTTE Modello: HA 260PX Nr. fabbrica AD114419

Installato/utilizzato nel cantiere/stabilimento della Ditta: _____

Comune: CUNEO Via: GENOVA n. 122

ed ha rilevato quanto segue:

1. Condizioni generali di conservazione e manutenzione: BUONE A VISTA

2. Esame degli organi principali: REGOLARE

3. Comportamento durante le prove di funzionamento dell'apparecchio e dei dispositivi di sicurezza: REGOLARE

4. Configurazione e dati tecnici rilevati al momento della verifica: CONFORME A QUANTO RIPORTATO NEL MANUALE D'USO, PORTATA MASSIMA 230KG.

5. Osservazioni: MESSA IN SERVIZIO TORINO 15/11/2006, RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA 03/09/2015, DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ 30/10/2006 IN ATTESA DI NUMERO DI MATRICOLA NOL 834

ESITO DELLA VERIFICA

In base a quanto rilevato ed al risultato delle prove eseguite di cui al presente verbale, lo stato di funzionamento e di conservazione della suddetta attrezzatura di lavoro:

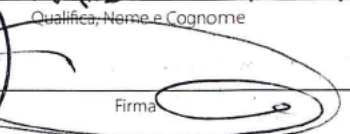
- risulta adeguato ai fini della sicurezza
 non risulta adeguato ai fini della sicurezza, per i seguenti motivi: _____

Luogo e data: CUNEO 10/08/2017

Data della prossima verifica periodica: 10/08/2018

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO
O SUO RAPPRESENTANTE

VERIFICATORE
MASSIMO GALLI
Qualifica, Nome e Cognome


Firma

