

**MODELLO DI RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA**  
CARRELLI SEMOVENTI A BRACCIO TELESCOPICO

**Spett.le INAIL**  
**Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**  
**Dipartimento Territoriale di \_\_\_\_\_**

**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** .....  
ai sensi del D.M. 11 aprile 2011 e s.m.i.

**RICHIEDE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA<sup>2</sup>:**

**Matricola<sup>3</sup>** .....

**Richiesta immatricolazione**

**Costruttore<sup>4</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"/> <i>carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico fisso</i>
<input type="checkbox"/> <i>carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico rotativo</i>

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> per i carrelli a braccio telescopico già messi in servizio 10 mesi prima dell'entrata in vigore del D.M 11 aprile 2011.

<sup>3</sup> per i casi previsti al punto 5.1.2 dell'allegato II al D.M. 11 aprile 2011 la richiesta di verifica assolve anche alla comunicazione di messa in servizio e il presente campo non va compilato e va barrata la casella " richiesta immatricolazione"

<sup>4</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 ..... (obbligatorio solo per carrelli attrezzati con piattaforme di lavoro )

**Messo in servizio /Installato presso**

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

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

**Indicare nominativo soggetto abilitato:**

Ragione sociale .....,.....  
partita IVA/codice fiscale .....,.....

Si allega:

- Copia dichiarazione conformità CE
- Copia Attestazione di conformità ai requisiti di sicurezza di cui all'allegato V del D.Lgs. 81/08 e s.m.i.<sup>5</sup>

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
(Timbro e firma)

<sup>5</sup> Solo per carrelli a braccio telescopico costruiti in assenza delle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie di prodotto.