|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | Marca da bollo  € 16,00  Stempelmarke |
| **MODULO**  **RICHIESTA DI PRIMA VERIFICA PERIODICA** | **FORMULAR**  **ANSUCHEN UM ERSTE PERIODISCHE ÜBERPRÜFUNG** | |
| **CARRELLI SEMOVENTI A BRACCIO TELESCOPICO** | **FAHRBARER TELESKOPARMLADER** | |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |
| --- | --- |
| **Spett.le INAIL**  **Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**  **Dipartimento Territoriale di BOLZANO** | **An das INAIL**  **Bereich Forschung, Bescheinigung und Überprüfungen**  **Gebietsdepartement von BOZEN** |

---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il sottoscritto** | | |  | | | | | | nato a | | |  | | | | | | | il |  | | | |
| **Der Unterfertigte** | | | ……………………………………………………………………………………………… | | | | | | geb. in | | | ………………………………………………………………………………… | | | | | | | am | ……………………………………………………. | | | |
| residente in | |  | | | | | | | | via | | |  | | | | | | | | n. | |  |
| wohnhaft | | …………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | Straße | | | ……………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | Nr. | | ……………………………… |
| legale rappresentante della ditta | | | | | | 1 |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| gesetzlicher Vertreter der Firma | | | | | |  | ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | | | |
| codice cliente INAIL | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| INAIL Kundennummer | | | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| partita IVA | |  | | | | | | | | | | codice fiscale | | | | |  | | | | | | |
| MWSt-Nr. | | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | Steuernummer | | | | | ……………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
| con sede sociale in | | |  | | | | | | | | | | | Prov. |  | | | c.a.p. | | | |  | |
| Betriebssitz in | | | ……………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | Prov. | ………………………………………….. | | | PLZ | | | | ………………………………..……….. | |
| via |  | | | | | | | | | | n. | | |  | | tel. | |  | | | | | |
| Straße | …………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | Nr. | | | ………………………………… | | Tel. | | ………………………………………………………………………… | | | | | |
| indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| zertifizierte Adresse eltekronische Post | | | | | | | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Esercente attività di** | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Betriebstätigkeit** | | | | | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RICHIEDE** | |  | **BEANTRAGT** | |
| **LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA** | |  | **DIE ERSTE DER PERIODISCHEN ÜBERPRÜFUNGEN**  **DER FOLGENDEN MASCHINE** | |
|  | | | | |
| **Matricola / Matrikelnummer**2 |  | | |  |
|  | ………………………………………………………………………………………….. | | |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| □ | |  | ***Richiesta immatricolazione – Ansuchen um Immatrikulierung*** | | | | | | | | | |  |
|  | |  |  | | | | | | | | | |  |
| **Costruttore**3 | | | |  |  | | | | | | | |  |
| **Hersteller** | | | |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | |  |
| ● | Nazionalità | | | | □ | italiana | | □ | estera | | | |  |
|  | Nationalität | | | |  | italienisch | |  | ausländisch | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| in caso di nazionalità italiana compilare i seguenti campi | | | | | | | | | |  | | bei italienischem Hersteller folgende Felder ausfüllen | |
|  |  | | | | |  |  | | | | | | |
| ● | partita IVA | | | | | MWSt-Nr. |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | …………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| ● | cod. fiscale | | | | | Steuernummer |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | …………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| ● | indirizzo | | | | | Anschrift |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | ……………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
| ● | c.a.p. | | | | | PLZ |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | ………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| ● | Comune | | | | | Gemeinde |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | ………………………………………………………………………………………………………. | | | | | | |
| ● | Provincia | | | | | Provinz |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | ……………………………………………………………………………………………………… | | | | | | |
| ● | Telefono | | | | | Telefon |  | | | | | | |
|  |  | | | | |  | ……………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrizione:** | | | | | | | | | | | **Beschreibung:** | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **□** | ***Carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico fisso***  ***Teleskoparmlader / Teleskoparmstapler mit starrem Rahmen*** |  |
|  | **□** | ***Carrello a braccio telescopico / sollevatore telescopico rotativo***  ***Teleskoparmlader / Teleskoparmstapler mit drehbarem Arm*** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ● | Numero di fabbrica |  | | | | | | | | |  |
|  | Herstellernummer | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |  |
| ● | data costruzione |  | | | | | | | | |  |
|  | Datum Herstellung | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | | | | | | | | |  |
| ● | macchina accompagnata da dichiarazione di conformità CE | | | | □ SI | | | | □ NO | | |
|  | CE-Konformitätserklärung beigefügt | | | | □ JA | | | | □ NEIN | | |
| ● | modello |  | | | | | | | | |  |
|  | Type | …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |  |
| ● | portata massima in Kg |  | | | |  | | | |  | |
|  | Maximaltragkraft in Kg | …………………………………………………………………………………………… | | | |  | | | |  | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Eventuali funzioni aggiuntive – eventuelle zusätzliche Funktionen:**4 | | | | | | |  | | | | |
| *sollevamento cose* | | | *Lastenhebemittel*5 | | | | □ | | | | |
| *sollevamento persone* | | | *Personenhebemittel*6 | | | | □ | | | | |
|  | | | | | | |  | | | | |
| **Messo in servizio /installato presso - in Betrieb genommen bei:** | | | | | | | **………………………………………………………………………………………………………………………………………** | | | | |
| ● | indirizzo |  | | | | | | Anschrift | | | |
|  |  | …………………………………………………………………………………………………………………... | | | | | |  | | | |
| ● | c.a.p. |  | | | | | | PLZ | | | |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………….… | | | | | |  | | | |
| ● | Comune |  | | | | | | Gemeinde | | | |
|  |  | ………………………………………………………………………………………………………………….… | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **NOTE / ANMERKUNGEN:** | | | |  | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indicare nominativo soggetto abilitato** | **CRANETEC s.r.l.** | **Angabe des zugelassenen Prüfers** |
| Ragione sociale  Partita IVA | **39100 Bolzano / Bozen**  **Via E. Fermi 1 Str.** | Firmenbezeichnung  MWSt-Nummer |
|  | **02763580210** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si allega / Anlagen:** | | | |  |
| □ | Copia dichiarazione conformità CE - CE-Konformitätserklärung | | | |
| □ | Attestazione omologazione ISPESL - Zulassungsbescheinigung des ISPESL7 | | | |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| Data / Datum | |  | Il legale rappresentante / Der gesetzliche Vertreter | |
|  | | …………………………………………………………………. |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  | ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. | |
|  | |  | (Timbro e firma / Stempel und Unterschrift) | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | inserire ragione sociale | Firmenbezeichnung einfügen |
| 2 | per carrelli messi in servizio prima del 23.5.2012 la richiesta di P.V. costituisce adempimento all’obbligo di comunicazione di messa in servizio / Immatri-colazione | für Teleskoplader die vor dem 23.5.2012 in Betrieb genommen wurden gilt das Ansuchen um Erstüberprüfung als Erfüllung der Pflicht zur Meldung der Inbetriebnahme / Immatrikulierung |
| 3 | inserire ragione sociale | Firmenbezeichnung einfügen |
| 4 | si intendono le funzioni conferite da accessori e/o attrezzature intercambiabili | darunter verstehen sich Zusatzfunktionen, die durch Anbringen von Zubehör-teilen oder austauschbaren Zusatzgeräten ermöglicht werden |
| 5 | carrello attrezzato con gancio o altri organi che consentano la libera oscilla-zione del carico | Maschine mit Lasthaken oder anderem Hebemittel, an dem die beförderte Last frei hängt |
| 6 | carrello attrezzato con cesta / piattaforma | Maschine mit Arbeitskorb / Arbeitsplattform |
| 7 | solo per attrezzature costruite in assenza delle specifiche disposizioni legislative – prima del recepimento delle direttive comunitarie | nur für Maschinen die vor Inkrafttreten von einschlägigen Gesetzesbestim-mungen – vor Anerkennung der EU Normen in Betrieb genommen wurden |