

**Spett.le CPT di Padova**

via Basilicata, 10/12 - 35127 PADOVA (Camin Z.I.)  
tel. 049/657253 - fax 049/760011  
e-mail: segreteria@cptpd.it

**Oggetto: richiesta di preventivo per prima verifica periodica e/o per verifica periodica successiva alla prima di apparecchi di sollevamento ai sensi dell'art. 71, comma 11 del D.Lgs. 81/2008 e al relativo allegato VII come modificato dalla Legge 98/2013, pubblicata in G.U. il 20 Agosto 2013**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
legale rappresentante della ditta (rag.soc.) \_\_\_\_\_  
con codice IN \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Cod. Fiscale \_\_\_\_\_ Codice Cassa Edile di Padova \_\_\_\_\_ con sede sociale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ indirizzo posta elettronica certificato (PEC) \_\_\_\_\_

richiede un preventivo per la **prima verifica periodica** delle seguenti attrezzature:

	Tipo di apparecchio	Numero di fabbrica	Matricola ENPI-ANCC ISPEL o INAIL	Portata max. in Kg	Anno di costruzione	Ubicazione (Comune)
1						
2						
3						
4						
5						

e per la **per verifica periodica successiva alla prima** delle seguenti attrezzature:

	Tipo di apparecchio	Numero di fabbrica	Matricola ENPI-ANCC ISPEL o INAIL	Portata max. in Kg	Anno di costruzione	Ubicazione (Comune)
1						
2						
3						
4						
5						

Luogo e data .....

Firma .....