

AZIENDA USL DI BOLOGNA
U.O.C. Impiantistica Antinfortunistica
Via Seminario 1
40068 S. LAZZARO DI SAVENA BO

Oggetto: Richiesta verifica periodica ascensore secondo D.P.R. 162/99 – Art. 13

Il sottoscritto.....in qualità di
proprietario/legale rappresentante del proprietario, dello stabile di.....
.....(indirizzo dello stabile) nel quale è installato l'ascensore.....
n. matr./n. fabbr.....al corrente delle tariffe praticate dall'U.O., ne

CHIEDE

la verifica periodica.

- L'ascensore è stato collaudato il.....
(si allega dichiarazione CE di conformità)

- L'ultima verifica periodica è stata effettuata il....., come da
verbale allegato.

Si conferma che la ditta che effettua la manutenzione è.....

Il numero di codice fiscale del condominio e/o partita IVA è.....

Tale impegno si intende tacitamente rinnovata da ambedue i contraenti se non espressamente disdetto, da una delle due parti, almeno 120 giorni prima della data di scadenza della verifica periodica successiva.

In fede

(timbro, firma del proprietario)

Data.....