



**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA  
ATTREZZATURE A PRESSIONE**

**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 dell'art.2 D.M. 11.04.2011.

**RICHIEDE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA:**

**Costruttore:**<sup>2</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:**

**RECIPIENTI**

- Numero di fabbrica .....
- Matricola (indicare solo se già immatricolato).....
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE  Si  No
- Pressione (bar) .....
- Capacità/Volume (litri) .....
- Gruppo  1  2
- Instabilità del gas (solo per gruppo 1)  Si  No
- Categoria di rischio (da 1 a 4) .....

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

**Installatore:**<sup>3</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 .....

**Messo in servizio /Installato presso**

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

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

**Indicare nominativo soggetto abilitato:**

Ragione sociale .....

partita IVA/codice fiscale .....

**Allegati:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
(Timbro e firma)

<sup>3</sup> inserire ragione sociale