

 ISTITUTO NAZIONALE CONTROLLO SICUREZZA ASCENSORI	MODULO MO1 – PO01	Rev. 06 del 07/05/2024	Pagina 1 di 1
	RICHIESTA VERIFICA PERIODICA E STRAORDINARIA ASCENSORI (DPR 162/99 & DPR 214/10)		

Il sottoscritto _____ in qualità di:

☐ **Legale Rappresentante** (specificare Azienda) _____

☐ **Proprietario del Condominio** (indicare il nome) _____

☐ **Amministratore e/o Altro** (specificare) _____

Richiede a I.N.C.S.A. Srl ai sensi degli artt. 12, 13 e 14 del DPR 162/99 di effettuare:

- ☐ Verifica Periodica Biennale
☐ Verifica Straordinaria
☐ Verifica Straordinaria attivazione impianto
☐ Richiesta urgente Controllo

Tipologia impianto

☐ ascensore
☐ montacarichi
☐ apparecchio sollevamento $V \leq 0,15$ m/s
☐ piattaforma elevatrice

Dati Impianto

N. Fabbricazione _____ N° matricola _____ Azionamento: ☐ idraulico ☐ elettrico
corsa _____ (m) Velocità _____ (m/s) - Fermate _____ Servizi _____ Portata _____ (Kg) - Capienza _____ (persone)
data certificazione _____ data ultima verifica _____

Ubicazione impianto:

Via/P.zza _____ Città: _____ () cap: _____

Nominativo Impresa di Manutenzione: _____

Tel: _____ Cell _____ E.mail _____

Tecnico di riferimento _____

E.mail: _____ Cellulare _____

DATI AZIENDA/CONDOMINIO/PERSONA FISICA:

Ragione Sociale: _____ P.IVA/C.F.: _____

Via/P.zza _____ Città: _____ () cap: _____

Tel.: _____ Pec: _____ E.mail: _____

SDI _____ PER I CONDOMINI: prevalenza uso abitativo per applicazione iva al 10% ☐ SI ☐ NO

INDIRIZZO SPEDIZIONE DOCUMENTI E/O DATI AMMINISTRATORE:

Ragione Sociale: _____ P.IVA/C.F.: _____

Via/P.zza _____ Città: _____ () cap: _____

Tel.: _____ E.mail: _____ SDI _____

PEC _____

Firma del richiedente

Data _____

INCSA srl

ESAME DELLA DOMANDA IN DATA _____ REGISTRATA IN DATA _____

AL RICEVIMENTO DEL PRESENTE MODULO COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E DEBITAMENTE FIRMATO, SAREMO IN GRADO DI FORMULARE LA NOSTRA MIGLIORE OFFERTA.

Firma Segr. Tecnico Amministrativa

Firma Responsabile Tecnico INCSA