|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| GENERALITA’ DEL COMMITTENTE E/O DEL LEGALE RAPPRESENTANTE | | | | | | |
| **Ragione Sociale** |  | | | **Cod. Fisc. o Part. I.V.A.** |  | |
| **Indirizzo** | Comune:Via:n° CAP | | | | | |
| Mail: Pec: Tel.: Fax: | | | | | | |
| **Persona di riferimento** |  | | Tel | | | Mail |
| **□RICHIESA VERIFICA PERIODICA ART. 13D.P.R. 162/99ASCENSORI E MONTACARICHI IN SERVIZIO PRIVATO O DI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO, RISPONDENTI ALLA DEFINIZIONE DI ASCENSORE, LA CUI VELOCITÀ DI SPOSTAMENTO NON SUPERA 0,15 m/s.**  **□RICHIESA VERIFICA STRAORDINARIA ART. 14 D.P.R. 162/99 DI ASCENSORI E MONTACARICHI IN SERVIZIO PRIVATO O DI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO, RISPONDENTI ALLA DEFINIZIONE DI ASCENSORE, LA CUI VELOCITÀ DI SPOSTAMENTO NON SUPERA 0,15 m/s ATMOSFERICHE**  **□ Straordinaria per modifica**  □**Straordinaria per incidente**  □**Straordinaria per periodica negativa**  □**Straordinaria per attivazione** | | | | | | |
| **(Matricola N. \_\_\_\_\_\_assegnata dal □ comune □ ENPI □ ISPESL)** (1) **In esercizio nell’anno:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  Normativa nazionale di rif: D.P.R. 162/99D.P.R 1497/1963DM 587/85 all. I DM 587/85 all. II   D.P.R. 268/94 DM 28/05/79 DLGT 600 del 31/08/45 DM 19/03/2015(Deroga) | | | | | | |
| A TAL FINE DICHIARA: | | | | | | |
| **□ di non aver presentato identica domanda ad organismi individuati dal Ministero delle Attività Produttive.** | | | | | | |
| **che la documentazione tecnica di seguito specificata relativa all’impianto in oggetto,**  **□ è disponibile presso il luogo di installazione**  **oppure**  **□ si allega alla presente** | | | | | | |
| ALLEGATI A CURA DEL COMMITTENTE | | | | | | |
| * + **copia della licenza d’impianto di cui all’art. 6 della legge 24 ottobre 1942 n° 1415;**   + **copia del certificato di conformità CE dell’impianto e della comunicazione di cui all’art. 12 del DPR 162/99;**   + **copia della comunicazione di esito positivo del collaudo dell’impianto, eseguita secondo una delle procedure di cui all’articolo 19 comma 3 del DPR 162/99 e inviata al comune di competenza entro il 30/09/2002, corredata dal certificato di collaudo o di altro documento rilasciato in seguito alla conclusione di una delle dette procedure e dell’eventuale comunicazione di cui all’art. 12 comma 3 del DPR 162/99;**   + **Inoltre dovrà fornire copia del libretto d’impianto e del verbale dell’ultima verifica periodica eseguita** * **Solo in caso di straordinaria per modifica una relazione tecnica a firma del Direttore Tecnico della ditta che ha realizzato le modifiche, che riporti le seguenti informazioni:**   + **caratteristiche tecniche dell’impianto elevatore modificato prima della modifica e dopo la modifica e l’elenco delle modifiche apportate con i componenti sostituiti;**   + **il riferimento alla norma o alle norme applicate nell’esecuzione delle modifiche;**   + **gli eventuali elaborati di calcolo riguardanti la verifica di elementi strutturali, elementi portanti, organi di sospensione ecc.;**   + **le dichiarazioni di conformità dei componenti di sicurezza;**   + **le dichiarazioni di conformità di altre apparecchiature elettriche e impiantistiche, montate, se previste.** * **Solo in caso di straordinaria per incidente la comunicazione al comune dell’incidente** | | | | | | |
| **CARATTERISTICHE DELL’IMPIANTO** | | | | | | |
| **Tipo Impianto: □ ascensore □ piattaforma elevatrice □ montacarichi □ servoscala** | | | | | | |
| **Fermate:** (n°)\_\_\_ **Corsa:** (m) \_\_\_\_ **Capienza:** (Persone) \_\_\_ P**ortata:** (kg) \_\_\_ **Velocità:** (m/s)\_\_\_ Ingressi cabina n°\_\_\_ | | | | | | |
| **Installato presso (stabile, condominio o altro): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Comune Via n°** | | | | | | |
| **Marca e Tipo: numero di fabbrica°: Azionamento:** (H/E) | | | | | | |
| **Normativa di rif. □ EN 81-20 2014□ EN 81-50 2014 □ EN 81-21-\_\_\_\_□81-1 anno\_\_\_□81-2 anno\_\_\_\_\_ □ UNI 10411-1□ 2□ 3□ 4□ 5□ 6□ Altro (Indicare la norma)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Eventuale Deviazioni norma □ Non comunicata □Si □No se si specificare:** | | | | | | |
| **Ascensore antincendi □Si □No Normativa Antincendi specifica □Si □No DM n° del** | | | | | | |
| **Installazione soggetta a deroga del MISE** | | **per prot. n° del** | | | | |

**(Riservato ad ESC) INCARICO N.\_\_\_\_Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Timbro Ditta e Firma Legale Rappresentante)**