

Al Dipartimento di Sanità Pubblica
U.O. Impiantistica-Antinfortunistica
P.le Milano, 2
29100 Piacenza

GRU A TORRE : RICHIESTA DI VERIFICA A GRU SMONTATA

La sottoscritta Ditta _____

Con sede in _____

Via _____

Telefono _____

CHIEDE LA VERIFICA DELLA GRU A TORRE

Marca _____

Tipo _____

Matricola ENPI/ISPESL _____

Di proprietà della Ditta _____

L'apparecchio si trova smontato presso il MAGAZZINO/CANTIERE

posto in loc. _____

Via _____

E sarà montato presso il cantiere in loc. _____

Via _____

Per eventuali contatti telefonici rivolgersi al Sig. _____

Telefono N° _____

DATA _____

FIRMA
