## COMUNICAZIONE DI LICENZA DI IMPIANTO E DI ESERCIZIO DI PIATTAFORME ELEVATRICE PER DIVERSAMENTE ABILI

(ai sensi del DPR 459/1996)

## Al Responsabile dello Sportello Unico Edilizia Comune di Albinea

Il/la so	ttoscritto/a			
nato/a	il residente a			
in Via				
CAP_				
telefor	o faxe-mail			
legale	rapp.te della ditta/			
stabile				
con se	le legale in(prov)			
C.A.P				
Via	n° Tel			
fax				
e-mail	Partita I.V.A.			
in qua	ità di:			
?	? amministratore dello stabile proprietario dell'impianto			
?	proprietario dell'impianto			
	COMUNICA			
I lavor	di installazione e successivamente la messa in esercizio della PIATTAFORMA			
ELEV	ATRICE PER DIVERSAMENTE ABILI installato presso lo stabile sito in questo Comune			
in Via	Piazza n° di cui al Permesso di Costruire /			

Segnalazione Certificata di Inizio L Sig		-
νις	ni uata	1.0.11
avente le seguenti caratteristiche:		
Modello		
Modello Corsa (m)		Tipo di
N. di fabbrica		
Fermate (n.)		
Ditta costruttrice		
con sede legale a	in Via/Piazza	
n° CAP C.F P.IVA		
Ditta installatrice		
con sede legale a	in Via/Piazza	
n° CAP C.F		
P.IVA		
Ditta incaricata della manutenzio	one dell'impianto abilitata ai sensi	del D.M. 37/08
con sede legale a	in Via/Piazza	
n° CAP C.F		
P.IVA		

Ditta incaricata delle ispezioni periodiche ai sensi dell'art.13 DPR 162/99				
Con sede legale a in Via/Piazza				
n° CAP C.F./				
P.IVA				
Il sottoscritto conferisce il consenso al trattamento dei propri dati personali e/o sensibili ai sensi				
del D.Lgs.				
196/2003 delle cui informazioni prende atto.				
ALLEGA				
- Originale o una copia autenticata della dichiarazione di conformità CE redatta in data				
dalla				
ditta installatrice ai sensi del DPR 459/1996;				
- Originale dichiarazione di conformità dell'impianto ai sensi del DM 37/08;				
- Copia dell'atto di accettazione della ditta incaricata alla manutenzione ordinaria;				
- Copia dell'atto di accettazione della ditta incaricata delle ispezioni periodiche da organismo				
notificato;				
- Fotocopia di documento di identità del dichiarante;				
- Diritti di segreteria o certificazione medica atta a dimostrare che l'installazione è eseguita ai				
sensi della L.104/92				
Albinea lì				
Firma del Dichiarante				