

**RICHIESTA OFFERTA PER L'EFFETTUAZIONE  
DI VERIFICHE PERIODICHE  
SU ASCENSORI - PIATTAFORME PER DISABILI - MONTACARICHI**  
Direttiva 95/16/CE (Direttiva Ascensori) - Direttiva 98/37/CE (Direttiva Macchine)

Con la presente il sottoscritto:

Ragione sociale o Nome/Cognome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Telefono e Fax: \_\_\_\_\_

Proprietario/Legale Rappresentante dello stabile sito in <sup>(1)</sup> :

Condominio / Ditta: \_\_\_\_\_

Comune: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

C.F./Partita I.V.A.(del condominio, ditta, ecc.): \_\_\_\_\_

richiede all'Organismo Notificato I.C.E.P.I. S.p.A. - Istituto di Certificazione Europea Prodotti Industriali S.p.A., con sede in Piacenza, Via Paolo Belizzi, 29/31/33, migliore offerta per l'effettuazione delle verifiche periodiche biennali secondo quanto prescritto dalle leggi in vigore, sull'impianto:

Tipo <sup>(2)</sup> ASCENSORE  PIATTAFORMA ELEVATRICE PER DISABILI  MONTACARICHI

Installatore: \_\_\_\_\_

Modello: \_\_\_\_\_

Portata: \_\_\_\_\_

Numero di persone \_\_\_\_\_

Anno di fabbricazione \_\_\_\_\_

Numero di fermate \_\_\_\_\_

Numero di fabbrica \_\_\_\_\_

Matricola impianto <sup>(1)</sup> \_\_\_\_\_

Ragione sociale e indirizzo della ditta manuttrice <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

Data di effettuazione dell'ultima verifica <sup>(1)</sup> : \_\_\_\_\_

Luogo, \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma Proprietario/Legale Rappresentante

Per I.C.E.P.I. S.p.A.

(1) Dati assolutamente necessari

(2) Barrare la voce interessata