

## MODULO DI AFFIDAMENTO DELL'INCARICO PER VERIFICHE DI ASCENSORI E IMPIANTI DI SOLLEVAMENTO

Spett.le  
A.S.U.G.I.  
Dipartimento di Prevenzione  
S.S.D. Sicurezza Impiantistica  
Via Paolo de Ralli 3 - 34128 TRIESTE  
Tel. 040-3997478  
Mail: verifiche.periodiche@asugi.sanita.fvg.it  
Pec : asugi@certsanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a .....  
in qualità di  proprietario /  amministratore /  altro (precisare) .....  
conferisce, ai sensi dell'articolo 13 del D.P.R. 162/99 e s.m.i., l'incarico per le verifiche periodiche del  
seguente impianto elevatore:

### DATI RELATIVI ALL'IMPIANTO

tipo impianto:  ascensore  piattaforma elevatrice per disabili  montacarichi  servoscala  
ditta costruttrice ..... numero di fabbrica .....  
matricola assegnata dal comune ..... (  barrare se in attesa di assegnazione )  
installato presso (*stabile, condominio o altro*) .....  
indirizzo ..... civico n. ....  
città ..... (provincia ..... ) CAP .....  
**N.B.** Per nuovi impianti allegare copia della dichiarazione di conformità "CE" dell'elevatore

Ditta alla quale è stata affidata la manutenzione dell'impianto e che, salvo diverso avviso, fornirà l'assistenza  
in sede di verifica .....

Si chiede che l'accettazione dell'incarico venga inviata al seguente recapito, il cui riferimento rimane disponibile  
per ogni altra eventuale informazione dovesse necessitare: Sig./ra.....  
indirizzo..... tel: .....  
e-mail/PEC:.....

Data.....

Timbro e firma.....

### ESTREMI PER LA FATTURAZIONE E RELATIVO RECAPITO

SEDE LEGALE ASUGI: Via Costantino Costantinides, 2  
34128 Trieste (TS) Parco di San Giovanni  
Centralino: 040 3991111 Fax: 040 399 5113  
C.F. e P. IVA 01337320327

[www.asugi.sanita.fvg.it](http://www.asugi.sanita.fvg.it) – pec: [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it)

intestazione .....

indirizzo ..... civico n.....

città ..... (Prov: .....) CAP: ..... Tel.: .....

mail : .....

PEC : .....

**partita IVA / Codice Fiscale:** .....

eventuali altri dati: CIG: .....- Codice Univoco/SDI:.....- N d'Ordine: .....

si chiede l'invio della fattura a:       intestatario come sopra       altro al seguente recapito:

.....