

ELENCO ATTREZZATURE PER LE REVISIONI

(Da compilare su carta intestata dell'impresa)

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____
_____ residente a _____ (Prov. _____)
via _____ n. _____ C.A.P. _____
in qualità di _____ dell'Impresa denominata _____
_____ P.IVA _____ con
sede in _____ (Prov. _____) C.A.P. _____
via _____ n. _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____ PEC _____

ATTREZZATURA	MARCA	MODELLO	N. DI SERIE	OMOLOGAZIONE

Data ____/____/____

Firma _____
(Timbro e Firma per esteso e leggibile)

N.B.:

Tutta la strumentazione, compreso il ponte sollevatore se presente, deve essere in possesso dei requisiti previsti dalla Circolare 22 maggio 1995 n. 88/95 (S.O.G.U. n. 129 del 5.6.1995) coordinata con la Circolare 7 agosto 1996 n. 112/96 (G.U. n. 192 del 17.8.1996), Circolare 6 settembre 1999 prot. n. 3997/604, Circolare 4 agosto 2000 prot. n. 6902/604, Circolare 19 gennaio 2005 prot. n. 64/404.