

Spett.le **ASSL ORISTANO**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro  
Via Carducci n° 35  
Tel:0783-317735; fax: 0783-317738  
09170 ORISTANO

PEC: *spresal@pec.asloristano.it*

**OGGETTO:** Dichiarazione di Corretto Montaggio dell'apparecchio di Sollevamento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

In qualità di Legale Rappresentante della Ditta installatrice \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_; email e /o PEC : \_\_\_\_\_

avendo provveduto il/nei giorno/i \_\_\_\_\_ all'installazione nello stabilimento/cantiere della

ditta/impresa edile \_\_\_\_\_ sito nel comune di \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

della gru a torre / a cavalletto ecc. (indicare) \_\_\_\_\_ marca: \_\_\_\_\_

rotazione alta/bassa modello \_\_\_\_\_ anno di costruzione \_\_\_\_\_ n° Fabbrica \_\_\_\_\_

matricola ENPI/ISPESL/INAIL \_\_\_\_\_ zavorra di base (kg) \_\_\_\_\_

zavorra di volata (kg) \_\_\_\_\_ altezza di lavoro (m) lunghezza braccio (m) \_\_\_\_\_

sotto la propria responsabilità.

### DICHIARA

che, previo l'accertamento delle buone condizioni di conservazione e funzionamento delle strutture dei meccanismi e dei dispositivi di sicurezza dell'apparecchio, ha effettuato il relativo montaggio secondo le istruzioni fornite dal costruttore e riportate nel manuale di uso e manutenzione dell'apparecchio (come disposto dall'art. 71 comma 4 del D.Lgs. 81/2008), sotto la direzione di un tecnico qualificato effettuando inoltre le prove di funzionamento a vuoto e a carico (come richiesto dalla norma UNI ISO 9927).

Data \_\_\_\_\_

Firma del Tecnico Specializzato

\_\_\_\_\_

Timbro della Ditta e

Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_