

Timbro Ditta
(riportante anche P.IVA)

Spett. le **SECUR CONTROL VERIFICHE srl**
Via Traversa Valdichiana Ovest, 22
53049 Torrita di Siena (SI)

Spedito a mezzo:

- e-mail amministrazione@securcontrol.net
 Fax: 0577/686272

Ai sensi dell'art. 71 comma 11 D. Lgs. 81/08 e s.m.i. e della Legge 09 agosto 2013 n. 98, il sottoscritto _____ in qualità di Datore di Lavoro della Ditta _____ con sede legale in _____ chiede la verifica periodica presso il proprio stabilimento/cantiere/officina sito in _____ delle seguenti attrezzature di lavoro:

Tipo di apparecchio	MARCA MODELLO	Matricola ISPESL/INAIL	N. FABBRICA	Scadenza

Referente: _____ tel _____ fax _____
e-mail _____ pec _____

CODICE SDI/PEC per fattura elettronica _____

Data ___/___/_____

Titolare / Datore di Lavoro

(timbro e firma)