

LOGO
INAIL/ASL



VERBALE DI VERIFICA PERIODICA

(D.Lgs. 81/2008 art. 71, comma 11 e Allegato VII)

Il giorno **19 NOVEMBRE 2019**..... il sottoscritto **ING. PANTAZIS PIKASSIS**

ha provveduto alla:

- prima verifica periodica
 X verifica periodica (successiva alla prima)

del/della:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> X ponte mobile sviluppabile | <input type="checkbox"/> gru..... |
| <input type="checkbox"/> carro raccogli frutta | <input type="checkbox"/> carrello semovente a braccio telescopico |
| <input type="checkbox"/> ascensore/montacarichi da cantiere | <input type="checkbox"/> piattaforma autosollevante su colonne |
| <input type="checkbox"/> ponte sospeso e relativi argani | <input type="checkbox"/> idroestrattore |
| <input type="checkbox"/> scala aerea ad inclinazione variabile | |

tipo **PIATTAFORMA ELEVABILE VERTICALE AD AZION. MOTORIZZATO A COLONNA**. matr. **2015 / 200199 / BO**

marca **HAULOTTE GROUP** mod. **STAR 10-2**nr. Fabbrica: **ME 114249 del 2015**.....

installato/utilizzato nel cantiere/stabilimento della Ditta: **G. D. s.r.l.** Unipersonale

Comune di: **41126 - MODENA (MO) STRADA MORANE**.....n.500.....

ed ha rilevato quanto segue:

- 1) Condizioni generali di conservazione e manutenzione: **buone**.
- 2) Esame degli organi principali: **da un esame visivo delle parti accessibili in sicurezza, non sono state riscontrate delle anomalie**.
- 3) Comportamento durante le prove di funzionamento dell'apparecchio e dei dispositivi di sicurezza: **regolare**.
- 4) Configurazione e dati tecnici rilevati al momento della verifica: **conforme alla documentazione tecnica fornita dal Costruttore**.
Marcata "CE". Presente "Scheda Tecnica".
- 5) Osservazioni: **Portata max.: 200 kg comprese N°2 persone. Proprietario: Full Service Commerciale S.r.l. Via Imbiani, 1 - 40017 San Giovanni in Persiceto (BO)**.

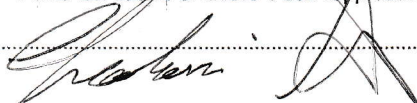
ESITO DELLA VERIFICA

In base a quanto rilevato ed al risultato delle prove eseguite di cui al presente verbale, lo stato di funzionamento e di conservazione della suddetta attrezzatura di lavoro:

- X** risulta adeguato ai fini della sicurezza
 non risulta adeguato ai fini della sicurezza, per i seguenti motivi:

Luogo e data: **Modena (MO) 19 / 11 / 2019**.

Firma del datore di lavoro o suo rappresentante


X G.D. SRL

Verificatore
Nome, Cognome e Qualifica

Firma