

PREDISPORRE SU CARTA INTESTATA DITTA RICHIEDENTE

Spett.le
ATS BRIANZA
Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria

□ **S.S.D. Impiantistica**
Via Solferino, 16
20900 MONZA MB
impiantistica@ats-brianza.it
protocollo@pec.ats-brianza.it

□ **S.S.D. Impiantistica**
Via F. Filzi, 12
23900 LECCO LC
impiantistica@ats-brianza.it
protocollo@pec.ats-brianza.it

Oggetto: verifiche periodiche biennali di ascensori e montacarichi ai sensi dell'art. 13 del DPR 162/99

Il sottoscritto, in qualità di proprietario/rappresentante legale/amministratore pro-tempore con sede in viacittà..... P.IVA/C.F., tel/fax.....PEC..... codice SDI per fatturazione elettronica....., incarica l'ente in indirizzo di effettuare le verifiche di cui all'oggetto del/degli ascensore/i sotto elencati:

| Matricola ascensore | ubicazione impianto (indirizzo e comune) | tipologia stabile (condominio/altro) | ragione sociale e indirizzo ditta manutenzione | contatti (tel, PEC)_ ditta manutenzione |
|---------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Tale incarico viene conferito ai sensi dell'art.13 del D.P.R.162/99 nonché della legislazione attualmente vigente.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza ed accettare le vigenti tariffe per l'effettuazione delle verifiche su indicate nonché gli eventuali adeguamenti delle tariffe stesse secondo le disposizioni di legge e si impegna a mettere a disposizione personale e mezzi idonei per lo svolgimento della/e verifica/che. Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione delle modalità di trattamento dei dati personali da parte di ATS BRIANZA, ai sensi del Regolamento UE 2016/679, entrato in vigore il 25/05/2018 (<https://www.ats-brianza.it/it/apparecchiature-e-impiantistica.html>)

Data,.....

Il proprietario/legale rappresentante

.....