

	Amministrazione destinataria Comune di Porto Torres  Ufficio destinatario Ufficio polizia amministrativa	
---	--	--

**Domanda di rilascio del numero di matricola dell'ascensore**  
**Ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n. 162, art. 12**

Il sottoscritto											
Cognome			Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita			Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza				
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata				
<b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>											
Ruolo											
Denominazione/Ragione sociale						Tipologia					
Sede legale											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	
Codice Fiscale					Partita IVA						
Telefono			Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata					
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio					Provincia		Numero iscrizione				

**CHIEDE**

il rilascio del numero di matricola dell'ascensore

**COMUNICA**

- che è stato effettuato il collaudo e la messa in esercizio dell'impianto con esito positivo ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n. 162, art. 19

Data di collaudo e messa in esercizio

--

- che l'impianto ad uso privato per trasporto di persone o cose è stato installato nel seguente fabbricato

Numero di fabbricazione					Ditta produttrice						
Luogo di installazione											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
										<input type="checkbox"/>	

con le seguenti caratteristiche

Velocità		Portata		Corsa		Numero fermate		Tipo di azionamento	
m/s		kg		m					

che l'impianto è stato installato dalla seguente ditta

Denominazione/Ragione sociale				Partita IVA					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

che la manutenzione ordinaria dell'impianto è affidata alla seguente ditta regolarmente abilitata ai sensi della Legge 05/03/1990, n. 46

Denominazione/Ragione sociale				Partita IVA					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

il soggetto che ha accettato l'incarico di effettuare le ispezioni periodiche obbligatorie ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n. 162, art. 13, com. 1

Ente/organismo				Partita IVA					
Sede legale									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP	
							<input type="checkbox"/>		

Eventuali annotazioni

--

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

<input checked="" type="checkbox"/>	copia della dichiarazione di conformità dell'ascensore
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto di accettazione dell'incarico dell'ente o dell'organismo per le ispezioni periodiche
<input checked="" type="checkbox"/>	copia dell'atto di accettazione dell'incarico della ditta per la manutenzione
<input type="checkbox"/>	copia del documento di identità <i>(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

<input type="checkbox"/>	dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.
--------------------------	--

Porto Torres		
Luogo	Data	Il dichiarante