

OGGETTO: RVP - Richiesta di Verifica Periodica
 (per tutte le tipologie di impianti e attrezzature)

*Il sottoscritto Datore di Lavoro Delegato dal Datore di Lavoro(1) Amministratore di Condominio

Cognome Nome _____ *della Azienda/Ente _____
 (Rag. Sociale / Denominazione)

4) C.F. _____ 4) P.I. _____ 4) SDI/IPA _____

4) PEC _____ Email _____ 4) In Regime di Split Payment SI NO

*con Sede Legale in _____ (specificare Comune) Indirizzo Sede Legale _____

In qualità di: Proprietario Utilizzatore delle attrezzature meglio specificate di seguito

Dati Proprietario (1) Ragione Sociale _____ P.Iva _____

CHIEDE A CODESTA Az.USL L'EFFETTUAZIONE DELLE/A VERIFICHE/A PERIODICHE/A, ENTRO 30gg dalla data della richiesta sotto indicata, riportando i seguenti dati aggiuntivi DA ESEGUIRSI PRESSO:

**CIG _____ **CUP _____
 **OdA _____ **Altro _____

seguate indirizzo di installazione _____

la propria Sede Legale l'Unità Operativa di Via _____

Officina _____ il cantiere in _____

*Contattando il Sig _____ Cell. _____ e-mail _____

PER I SEGUENTI APPARECCHI:

* Gruppo (3)	Tipo	Marca Modello	Matricola			Numero di Fabbrica	*Data scadenza	*Data richiesta
			Sigla Provincia	*N° matricola	*Anno			

il cui elenco continua in allegato alla presente.

Al corrente che le verifiche sono a titolo oneroso con tariffe stabilite dalla Regione Emilia Romagna, con l'entrata in vigore della "Legge di Bilancio 2018", emanato l'obbligo di fatturazione elettronica per le cessioni di beni e le prestazioni di servizi, a partire dal 01/01/2019, è obbligatorio compilare i (4) campi dedicati.

Qual ora non si rientra nell'obbligo specificare di seguito l'indirizzo di destinazione del documento contabile:

Se stessa, all'indirizzo sopra indicato All'email o PEC _____ (Preferibile)

Presso il seguente indirizzo: _____

(2) Intestazione _____ Località _____

CAP _____ indirizzo _____

(5) DICHIARO INOLTRE CHE:

- l'azienda svolge attività ricomprese in allegato I° del DPCM 22/03/2020 e successive integrazioni
- ha adottato ed applica le misure previste nel Protocollo condiviso di contrasto al COVID-19 del 14/03/2020
- le attrezzature/impianti per i quali viene richiesta la verifica sono indispensabili alla prosecuzione dell'attività produttiva

- | | | | |
|-----|---|---|---|
| * | Il campo è obbligatorio | R | IMPIANTI DI RISCALDAMENTO/CENTRALI TERMICHE |
| ** | Se non specificati saranno omessi nei documenti Contabili e di Verifica | P | IMPIANTI A PRESSIONE |
| (1) | Specificare solo se diverso dal Richiedente | A | ASCENSORI E MONTACARICHI |
| (2) | Specificare solo se l'indirizzo di destinazione dei documenti contabili è diverso da quello della Sede Legale e non rientra nell'obbligo della Legge di Bilancio 2018 | S | SOLLEVAMENTO PERSONE/COSE |
| (3) | Specificare il gruppo di appartenenza degli apparecchi classificandoli come da tabella a fianco | E | IMPIANTI DI TERRA/SCARICHE ATMOSFERICHE |

- (4) campi dedicati alla fatturazione elettronica
- (5) sono esonerati gli amministratori condominiali