

INTESTAZIONE FATTURA:

Condominio/Azienda:	
Indirizzo:	
CAP	Città Prov.
C.F.	P. IVA
PEC:	Cod. Destinatario

VERIFICA IMPIANTO ELEVATORE

(ai sensi del D.P.R. 162 DEL 30.04.99)

Il sottoscritto: _____ in qualità di ⁽¹⁾: _____
⁽¹⁾ proprietario – amministratore – legale rappresentante

affida a ICOVER S.p.A. con sede legale in Piazza della Libertà, 10 - 00192 Roma P. IVA 15503551002, l'incarico per l'effettuazione di:

- ☐ Verifiche periodiche ascensore (art. 13 del D.P.R. 162/99)
☐ Verifiche straordinarie ascensore (art. 14 del D.P.R. 162/99)
☐ Verifiche periodiche piattaforma elevatrice/montacarichi

Norme applicabili:

- ☐ UNI EN 81.1;
☐ UNI EN 81.2;

Altro (specificare): _____

sull'impianto ascensore/piattaforma elevatrice/montacarichi sotto descritto:

Ubicazione impianto: _____ Nr. Fermate _____

Nr. Matricola: _____ Nr. Fabbricazione: _____

Ditta Manutentrice dell'impianto: _____ Data dell'ultima visita periodica/collaudato: _____

RECAPITO CORRISPONDENZA (se diverso da intestazione fattura):

Amministratore: _____ Città/Provincia: _____

Indirizzo: _____ CAP: _____

Telefoni: _____ Fax: _____ e-mail: _____

Modalità di Pagamento:

- ☐ Bonifico bancario ☐ Versamento su c/c postale ☐ Addebito SEPA CORE DIRECT ONE-Off (Compilare punto 3.4)

COSTI:

- Costo della verifica periodica (cadauno impianto):

Euro _____ più IVA

- Costo della verifica straordinaria (cadauno impianto):

Euro _____ più IVA

NOTE: gli importi saranno aggiornati su base ISTAT.

