

**Amministrazione destinataria**

Comune di Alatri

**Ufficio destinatario**

Ufficio SUAP

## Comunicazione di messa in esercizio di ascensori, montacarichi e piattaforme per disabili

***Ai sensi dell'articolo 12 del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n. 162 (ascensori e montacarichi), del Decreto legislativo 27/01/2010, n. 17 e della Circolare ministeriale 14/04/1997, n. 157296 (montacarichi e piattaforme elevatrici per disabili)***

La comunicazione, con richiesta del numero di immatricolazione va effettuata, ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n. 162, entro 60 giorni dalla data della dichiarazione di conformità dell'impianto.

**Il sottoscritto titolare dell'impianto**

|                      |                      |                             |  |                               |                      |
|----------------------|----------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|----------------------|
| Cognome              |                      | Nome                        |  | Codice Fiscale                |                      |
| <input type="text"/> |                      | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |                      |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita            |  | Cittadinanza                  |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |                      |
| Residenza            |                      | Indirizzo                   |  | Civico                        | Barrato              |
| Provincia            | Comune               |                             |  | Interno                       | Scala                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                      |                      |                             |  | Piano                         | SNC                  |
|                      |                      |                             |  | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                      |                      |                             |  | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria |  | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |  | <input type="text"/>          |                      |

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

|                                                          |                      |                             |                      |                               |                      |
|----------------------------------------------------------|----------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|
| Ruolo                                                    |                      |                             |                      |                               |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      |                               |                      |
| Denominazione/Ragione sociale                            |                      |                             |                      | Tipologia                     |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Sede legale                                              |                      |                             |                      |                               |                      |
| Provincia                                                | Comune               | Indirizzo                   |                      | Civico                        | Barrato              |
| <input type="text"/>                                     | <input type="text"/> | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                          |                      |                             |                      | Interno                       | Scala                |
|                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
|                                                          |                      |                             |                      | Piano                         | SNC                  |
|                                                          |                      |                             |                      | <input type="checkbox"/>      | CAP                  |
|                                                          |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |
| Codice Fiscale                                           |                      |                             | Partita IVA          |                               |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             | <input type="text"/> |                               |                      |
| Telefono                                                 |                      | Posta elettronica ordinaria |                      | Posta elettronica certificata |                      |
| <input type="text"/>                                     |                      | <input type="text"/>        |                      | <input type="text"/>          |                      |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |                      |                             |                      | Provincia                     | Numero Iscrizione    |
| <input type="text"/>                                     |                      |                             |                      | <input type="text"/>          | <input type="text"/> |

**domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento**

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

|                                                           |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------|--|----------------|--|--|----------------------------------------------------|--|--|--|--|
| in relazione all'impianto                                 |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| Classificazione                                           |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> impianto ascensore                  |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> impianto montacarichi               |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> piattaforma elevatrice per disabili |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| Azionamento                                               |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> elettroidraulico                    |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> elettromeccanico                    |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                 |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| Velocità                                                  |  | Portata        |  |  | Numero massimo persone (solo in caso di ascensore) |  |  |  |  |
| m/s                                                       |  | Kg             |  |  |                                                    |  |  |  |  |
| Corsa                                                     |  | Numero fermate |  |  | Numero fabbricazione                               |  |  |  |  |
| m                                                         |  |                |  |  |                                                    |  |  |  |  |

da installare nell'immobile sito in

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*  
il procedimento riguarda  ulteriori immobili

## COMUNICA

la messa in esercizio dell'impianto in servizio privato, quindi non destinato ad un servizio pubblico di trasporto, e chiede al Comune l'assegnazione di un numero di matricola.

|                                                                                 |                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/>                                                           | la comunicazione è effettuata entro 60 giorni dalla data di dichiarazione di conformità           |
| <input type="radio"/>                                                           | la comunicazione è effettuata oltre 60 giorni dalla data di dichiarazione di conformità, pertanto |
| allega copia del verbale di verifica straordinaria di attivazione dell'impianto |                                                                                                   |

soggetto cui è stata affidata la manutenzione dell'impianto

Denominazione/Ragione sociale

Tipologia

Sede legale

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

Codice Fiscale

Partita IVA

Telefono

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio

Provincia

Numero Iscrizione

### soggetto incaricato per le verifiche periodiche all'impianto

|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------|-----|--|
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |           |                             |           |                   | Tipologia |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Sede legale                                              |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Provincia                                                | Comune | Indirizzo | Civico                      | Barrato   | Interno           | Scala     | Piano                         | 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 |           |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |

### soggetto incaricato dell'installazione dell'impianto

|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------|-----|--|
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |           |                             |           |                   | Tipologia |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Sede legale                                              |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Provincia                                                | Comune | Indirizzo | Civico                      | Barrato   | Interno           | Scala     | Piano                         | 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 |           |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |

### soggetto costruttore dell'impianto per disabili

*(da compilare solo in caso di piattaforma elevatrice per disabili)*

|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
|----------------------------------------------------------|--------|-----------|-----------------------------|-----------|-------------------|-----------|-------------------------------|--------------------------|-----|--|
| Denominazione/Ragione sociale                            |        |           |                             |           |                   | Tipologia |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Sede legale                                              |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |
| Provincia                                                | Comune | Indirizzo | Civico                      | Barrato   | Interno           | Scala     | Piano                         | 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 |           |                               |                          |     |  |
|                                                          |        |           |                             |           |                   |           |                               |                          |     |  |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

#### DICHIARA

- ☒ di essere consapevole che è vietato porre o mantenere in esercizio impianti per i quali non sia stata effettuata, a seguito di eventuali modifiche, comunicazione al Comune
- ☒ di essere consapevole di dover inviare una nuova comunicazione al Comune, nonché al soggetto competente per l'effettuazione delle verifiche periodiche, quando si apportano modifiche costruttive non rientranti nell'ordinaria o straordinaria manutenzione ed in particolare: il cambiamento della velocità, il cambiamento della portata, il cambiamento della corsa, il cambiamento del tipo di azionamento, la sostituzione del macchinario, della cabina con la sua intelaiatura, del quadro elettrico, del gruppo cilindropistone, delle porte del piano, delle difese del vano e di altri componenti principali, previo adeguamento dell'impianto, per la parte modificata o sostituita nonché per le altre parti interessate dalle disposizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 30/04/1999, n.162 e dalle disposizioni del Decreto del Presidente della Repubblica 24/07/1996, n. 459
- ☒ che in ogni cabina saranno esposte le avvertenze per l'uso dell'impianto ed una targa recante le seguenti indicazioni: soggetto incaricato ad effettuare le verifiche periodiche, installatore, numero di fabbricazione e numero di matricola, portata complessiva in chilogrammi e, in caso di ascensore, numero massimo di persone

#### ☐ referente per la pratica

|                      |                      |                               |
|----------------------|----------------------|-------------------------------|
| Cognome              | Nome                 | Codice Fiscale                |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Data di nascita      | Sesso                | Luogo di nascita              |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
| Telefono cellulare   | Telefono fisso       | Posta elettronica ordinaria   |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/>          |
|                      |                      | Posta elettronica certificata |
|                      |                      | <input type="text"/>          |

#### Elenco degli allegati

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

- ☐ copia del verbale di verifica straordinaria di attivazione dell'impianto
- ☒ copia della dichiarazione CE di conformità dell'installatore (in caso ascensore) o del fabbricante della macchina o del suo mandatario (in caso di montacarichi o piattaforma elevatrice per disabili)
- ☒ copia della lettera o documento per accettazione dell'incarico sottoscritto dal soggetto incaricato ad effettuare le verifiche periodiche all'impianto
- ☒ copia della lettera o documento per accettazione dell'incarico sottoscritto dal soggetto incaricato ad effettuare la manutenzione dell'impianto
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- ☐ copia del documento d'identità  
*(da allegare se il modulo è sottoscritto con firma autografa)*
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ 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)*

- ☐ 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.

Alatri

Luogo

Data

il dichiarante