

Spett.le **ASSL ORISTANO**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro  
Via Carducci n° 35  
Tel:0783-317735; fax: 0783-317738  
09170 ORISTANO

PEC: *spresal@pec.asloristano.it*

**OGGETTO:** Dichiarazione di Idoneità del Piano di Appoggio o Scorrimento

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
In qualità di Ingegnere / Architetto / Geometra, iscritto all'Ordine – Collegio degli/dei \_\_\_\_\_  
della Provincia di \_\_\_\_\_ al n° \_\_\_\_\_ di iscrizione, abilitato a  
norma di legge all'esercizio della professione, sotto la propria responsabilità.

**DICHIARA**

**CHE IL PIANO DI APPOGGIO** degli stabilizzatori / delle vie di corsa dell'apparecchio di sollevamento  
gru \_\_\_\_\_ con rotazione in basso / in alto, anno di costruzione \_\_\_\_\_ modello \_\_\_\_\_  
Numero di fabbrica \_\_\_matricola ENPI / ISPEL \_\_\_\_\_ installata nel cantiere della ditta / impresa  
edile \_\_\_\_\_ Sito nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

È IDONEO A SOPPORTARE LE SOLLECITAZIONI INDOTTE DALL'INSTALLAZIONE E DALL'ESERCIZIO  
DELL'APPARECCHIO.

Si dichiara, inoltre, che la zavorra di base e di volata (controfreccia), sono realizzate in conformità alle  
prescrizioni della casa costruttrice, come indicato nel manuale di uso e manutenzione dell'apparecchio.

data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del Professionista

Timbro della Ditta e Firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_