



RICHIESTA OFFERTA / CONTRATTO VERIFICA PERIODICA ATTREZZATURE DI LAVORO
(D.LGS. 81/2008 ART. 71, COMMA 11 E ALLEGATO VII)

1.1 Anagrafica ditta/società richiedente:											
Ragione Sociale:											
Codice Fiscale:						P. IVA:					
Persona di riferimento				Cellulare:				mail:			
Via e n. civico:						CAP:		Città, Prov.:			
Pec:						Tel:			Fax:		
1.2 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità (per società multisito o multiattrezzatura compilare l'allegato 1):											
Indirizzo e n. civico:						Cap, Città, Prov.:					
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)				<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)				<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)			
Tipo, modello e marca:											
N° matricola:				N° Fabbrica:				Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica			<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)			<input type="checkbox"/> Verifica di integrità			<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento		
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Biennale		<input type="checkbox"/> Triennale		<input type="checkbox"/> Quadriennale		<input type="checkbox"/> Quinquennale		<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)				data ultima verifica ed ente verificatore:							
Indirizzo e n. civico:						Cap, Città, Prov.:					
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)				<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)				<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)			
Tipo, modello e marca:											
N° matricola:				N° Fabbrica:				Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica			<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)			<input type="checkbox"/> Verifica di integrità			<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento		
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Biennale		<input type="checkbox"/> Triennale		<input type="checkbox"/> Quadriennale		<input type="checkbox"/> Quinquennale		<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)				data ultima verifica ed ente verificatore:							
Indirizzo e n. civico:						Cap, Città, Prov.:					
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)				<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)				<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)			
Tipo, modello e marca:											
N° matricola:				N° Fabbrica:				Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica			<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)			<input type="checkbox"/> Verifica di integrità			<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento		
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Biennale		<input type="checkbox"/> Triennale		<input type="checkbox"/> Quadriennale		<input type="checkbox"/> Quinquennale		<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)				data ultima verifica ed ente verificatore:							
Indirizzo e n. civico:						Cap, Città, Prov.:					
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)				<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)				<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)			
Tipo, modello e marca:											
N° matricola:				N° Fabbrica:				Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica			<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)			<input type="checkbox"/> Verifica di integrità			<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento		
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Biennale		<input type="checkbox"/> Triennale		<input type="checkbox"/> Quadriennale		<input type="checkbox"/> Quinquennale		<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)				data ultima verifica ed ente verificatore:							
Indirizzo e n. civico:						Cap, Città, Prov.:					
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)				<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)				<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)			
Tipo, modello e marca:											
N° matricola:				N° Fabbrica:				Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica			<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)			<input type="checkbox"/> Verifica di integrità			<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento		
<input type="checkbox"/> Annuale		<input type="checkbox"/> Biennale		<input type="checkbox"/> Triennale		<input type="checkbox"/> Quadriennale		<input type="checkbox"/> Quinquennale		<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)				data ultima verifica ed ente verificatore:							



Indirizzo e n. civico:		Cap, Città, Prov.:	
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)	<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)	<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)	
Tipo, modello e marca:			
N° matricola:		N° Fabbrica:	
Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica	<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)	<input type="checkbox"/> Verifica di integrità	<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale
<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale		
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)		data ultima verifica ed ente verificatore:	
Indirizzo e n. civico:		Cap, Città, Prov.:	
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)	<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)	<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)	
Tipo, modello e marca:			
N° matricola:		N° Fabbrica:	
Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica	<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)	<input type="checkbox"/> Verifica di integrità	<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale
<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale		
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)		data ultima verifica ed ente verificatore:	
Indirizzo e n. civico:		Cap, Città, Prov.:	
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)	<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)	<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)	
Tipo, modello e marca:			
N° matricola:		N° Fabbrica:	
Portata:			
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica	<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)	<input type="checkbox"/> Verifica di integrità	<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale
<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale		
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)		data ultima verifica ed ente verificatore:	

In relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di avere ricevuto e letto l'informativa contenuta al §8. del documento RGDLS81/08 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifica ai sensi dell'All VII DLGS 81/08" (reperibile e scaricabile al sito internet www.ibv.srl) relativamente al trattamento dei miei dati. Premesso che, come indicato al §8. del regolamento di cui sopra, i miei dati personali potranno essere utilizzati per l'invio di comunicazioni commerciali mediante strumenti elettronici o tradizionali (posta, posta elettronica, telefax, messaggi SMS o MMS, o di altro tipo).

acconsento non acconsento all'invio di dette comunicazioni

Luogo _____, li ____/____/____

Nome, cognome e ruolo del richiedente:

Timbro e Firma

La presente richiesta può essere inviato all'indirizzo mail direzione@ibv.srl o via fax.

La compilazione della seguente sezione n. 2 è a cura di Italy Bureau of Verification S.r.l. (in sigla IBV Srl) sulla base delle informazioni contenute nella sezione 1 (ed eventualmente nell'allegato 1) e del tariffario Ministeriale in vigore al momento dell'emissione del contratto.

2.1 Condizioni economiche:

Importo della verifica: € _____ + IVA (% stabilita per legge) € _____ = Totale € _____.

Condizioni generali del contratto:

L'intero importo, come sopra determinato a titolo di corrispettivo, deve essere saldato a seguito dell'invio del rapporto di ispezione e della relativa fattura e prima dell'invio del verbale di verifica finale da parte di IBV Srl, a mezzo assegno non trasferibile intestato a **Italy Bureau of Verification S.r.l.** ovvero mediante bonifico bancario da effettuarsi alle seguenti coordinate bancarie: **BPB BANCA S.P.A. - IBAN: IT62J0538776270000002967208.**

IBV Srl ha diritto di rifiutare la consegna del verbale di verifica, qualora non è preventivamente saldato il corrispettivo dovuto e pattuito.

In riferimento alle modalità esecutive/operative relative all'erogazione del servizio richiesto con l'accettazione del presente contratto, si rimanda alle condizioni generali descritte nel RGDLS81/08 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifica ai sensi dell'All VII DLGS 81/08", revisione in vigore, (reperibile e scaricabile al sito internet www.ibv.srl) o su richiesta contattando la segreteria di IBV Srl

L'organizzazione Cliente descritta nella sezione 1, nella persona del Legale Rappresentante: **dichiara** che sono state sottoposte alla sua attenzione le clausole contenute nei **§ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11** del documento RGDLS81/08 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifica ai sensi dell'All VII DLGS 81/08", revisione in vigore, di aver letto con attenzione il loro contenuto e di approvarle in maniera specifica e separatamente una per una.

Luogo _____, li ____/____/____

Italy Bureau of Verification S.r.l.
L'Unico Organismo di
VERIFICA S.R.L.
IN SIGLA IBV Srl
Corso Venezia, 61/20121 - MILANO (MI)
C.F. e P.IVA: 10033750968

Timbro e Firma
Il Legale Rappresentante



ALLEGATO 1 (PER SOCIETÀ MULTISITO O MULTIATTREZZATURA)

1.2.1 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			
1.2.2 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			
1.2.3 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			
1.2.4 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			
1.2.5 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			
1.2.6 Ubicazione, tipo di attrezzatura, tipo di verifica e periodicità:						
Indirizzo e n. civico:			Cap, Città, Prov.:			
<input type="checkbox"/> Sollevamento cose (SC)		<input type="checkbox"/> Sollevamento persone (SP)		<input type="checkbox"/> Gas, Vapore, Riscaldamento (GVR)		
Tipo, modello e marca:						
N° matricola:		N° Fabbrica:		Portata:		
<input type="checkbox"/> Prima verifica periodica		<input type="checkbox"/> Verifica periodica (successiva alla prima)		<input type="checkbox"/> Verifica di integrità		<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento
<input type="checkbox"/> Annuale	<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Triennale	<input type="checkbox"/> Quadriennale	<input type="checkbox"/> Quinquennale	<input type="checkbox"/> Decennale	
<input type="checkbox"/> Straordinaria (indicare la motivazione)			data ultima verifica ed ente verificatore:			