

**Contratto verifica di sicurezza delle macchine cancelli e porte automatiche  
secondo quanto stabilito dalla Direttiva Macchine 2006/42/CE  
recepita in Italia con il D.Lgs. 17/2010.**

Il/la sottoscritto/a..... nato/a a.....  
Residente a.....in via.....n.....  
Provincia ..... e-mail/Pec.....Tel./Fax.....  
in qualità di amministratore del Condominio.....sito in.....

**A F F I D A**

alla Sidelmed Spa con sede legale in Vico Demanio Piazza, 1 – Piazza del Galdo – Mercato San Severino (SA) l'incarico di svolgere la verifica di sicurezza delle macchine cancelli e porte automatiche secondo quanto stabilito dalla Direttiva Macchine 2006/42/CE recepita in Italia con il D.Lgs. 17/2010.

**Per effettuare tali verifiche è necessario esibire la seguente documentazione:**

- Dichiarazione CE di conformità dell'impianto;
- Disegno e schema elettrico del cancello automatico,
- Manuali tecnici di installazione e manutenzione;
- Istruzioni d'uso dell'impianto;
- Dichiarazioni di conformità dei singoli componenti;
- Registro di manutenzione dell'impianto, contenente tutti i riferimenti degli interventi effettuati, compresa l'installazione, le manutenzioni ordinarie, quelle straordinarie e le eventuali riparazioni e/o modifiche effettuate.

**Dati Amministrativi:**

- Condominio:
- Indirizzo:
- Codice Fiscale:
- Recapito telefonico:
- Codice SDI per la fatturazione

**Costi:**

Verifica di sicurezza delle macchine cancelli e porte automatiche (D.Lgs. 17/2010) € \_\_\_\_\_ + oneri di legge.

Per accettazione:

Mercato San Severino, .....

L'Amministratore

Sidelmed Spa

**DIREZIONE GENERALE Mercato San Severino (SA)** Vico Demanio Piazza, 1 - Tel (089) 89 47 00 - 89 44 68 – 894722 fax (089) 8429931 e-mail: [direzione@sidelmed.it](mailto:direzione@sidelmed.it)

**SALERNO**

Via G. D'Avossa, 1  
Tel. (089) 226055 – 253244 Fax (089) 8429931  
e-mail: [salerno@sidelmed.it](mailto:salerno@sidelmed.it)

**NAPOLI**

Centro Direzionale - Isola E5- Scala C  
tel. (081) 1931615 - fax (081) 19361339  
e-mail: [napoli@sidelmed.it](mailto:napoli@sidelmed.it)

**ROMA**

Via Ada Negri, 30 int. 9/B - Zona Nomentana – Talenti  
Tel. Fax. (06) 82097820 – 06 45665182  
e-mail: [roma@sidelmed.it](mailto:roma@sidelmed.it)

**MILANO**

Via Mauro Macchi, 67  
Tel. (02) 36594185 – 4976862 Fax (089) 8429931  
e-mail: [milano@sidelmed.it](mailto:milano@sidelmed.it)

**LEGNANO (MI)**

Corso Magenta, 4/10  
Tel. (0331) 1773488 – Fax (089) 8429931  
e-mail: [legnano.2@sidelmed.it](mailto:legnano.2@sidelmed.it)

**MATERA**

Via Ferruccio Parri, 50  
Tel. (0835) 1651674  
e-mail: [matera@sidelmed.it](mailto:matera@sidelmed.it)