

G.T.S.

DATA _____

FIRMA _____

SOCIETÀ _____

NOME _____

TELEFONO _____

FAX _____

IMPIEGO Si richiede una descrizione del tipo di lavoro che dovrà eseguire la guida corredata di uno schizzo rappresentativo quotato**CARICO** _____

ENTITÀ DEL CARICO _____

N

DIMENSIONE DEL CARICO _____

mm

POSIZIONE DEL CARICO DAL CARRELLO/DALLA GUIDA _____

mm

DATI DI LAVORO _____

ASSE X		ASSE Y		ASSE Z	
CORSA	mm	CORSA	mm	CORSA	mm
VELOCITÀ	m/s	VELOCITÀ	m/s	VELOCITÀ	m/s
ACCELERAZIONE	m/s ²	ACCELERAZIONE	m/s ²	ACCELERAZIONE	m/s ²
DECELERAZIONE	m/s ²	DECELERAZIONE	m/s ²	DECELERAZIONE	m/s ²

CICLI DI LAVORO NELL'UNITÀ DI TEMPO _____

/minuto _____

/ora _____

ORE DI LAVORO GIORNALIERE _____

GIORNI DI LAVORO SETTIMANALI _____

PRECISIONE DI POSIZIONAMENTO RICHIESTA _____

mm

DURATA DELLA GUIDA RICHIESTA _____

ORE DI LAVORO _____

KM PERCORSI _____

