MODELLO DI TRASMISSIONE DI DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
D.P.R. 22/10/2001 N. 462
PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO
Sottoposto agli obblighi del Decreto Legislativo 81/2008 e S.M.I.

Il sottoscritto …….…….…
in qualità di ……
della DITTA: ……
Sede Sociale in …….
Via …….…..…… n° …..…..
CAP ……. Tel. ……...……
E-mail ……..

invia COPIA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Redatta dalla:

Ditta Installatrice: ……..……
con Sede in: ……
Via ……..…… n° …..…..
CAP ……. Tel. ……...……
E-mail ……..

Si allega attestazione di pagamento di € 30,00 su c/c postale 73629008 oppure di bonifico su
IBAN IT 22 Y 07601 03200 000073629008
intestato a:
INAIL ex ISPESL - 00133 Roma

(D.M. 7 Luglio 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 165 del 18 Luglio 2005)

Allegati obbligatori conservati presso Ditta utente:

☐ Messa a terra

☐ Protezione contro le scariche atmosferiche Art. 84 del Decreto Legislativo 81/2008 e S.M.I.

☐ Luoghi con pericolo di esplosione Art. 85 del Decreto Legislativo 81/2008 e S.M.I.

UBICAZIONE E TIPO DI IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:

CITTA' …….…….. Via ……..…… CAP ……. Tel. ……..……..……...

☐ CANTIERE: data di chiusura presunta ……
☐ OSPEDALE E CASE DI CURA
☐ AMBULATORIO MEDICO
☐ AMBULATORIO VETERINARIO
☐ EDIFICIO SCOLASTICO
☐ LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
☐ CENTRO ESTETICO
☐ ILLUMINAZIONE PUBBLICA
☐ STABILIMENTO INDUSTRIALE: ….……..…….…….
☐ ATTIVITA' AGRICOLA ……
☐ ATTIVITA' COMMERCIALE ……
☐ MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO: ……
☐ TERZIARIO: ……
☐ ALTRO: ……

Indicare il numero degli addetti ……

Verifica impianto protezione contro i fulmini

a) Parafulmini ad asta si ☐ no ☐ n° ……..……..
b) Parafulmini a gabbia si ☐ no ☐ n° ……..…..
N1 superficie protetta …….. m^2 ……
N2 superficie …….. m^2 ……
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione
si ☐ no ☐ n° ……..……..
d) Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione
si ☐ no ☐ n° ……..……..
e) Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n° ……..……..

Verifica impianto elettrico di messa a terra

Potenza contrattuale in Kw …….

Tipo di alimentazione

☐ Dalla rete B.T. ……....
☐ Media tensione ……
☐ Alta tensione ……..
☐ Imp. di produzione autonoma …….
N° Cabine di trasformazione …….
N° Dispersori ……

Firma e timbro del datore di lavoro ……