

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' D.P.R. 22/10/2001 N° 462

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO
SOTTOPOSTO AGLI OBBLIGHI DEL D.Lgs. 81/08 come modificato dal D.Lgs 106/09

Il sottoscritto
in qualità
della DITTA:
Sede Sociale
Via.....n.°
Cap. Tel. e-mail.....
Codice Fiscale..... P.IVA.....
invia **DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'** redatta da:
Ditta Installatrice
con Sede in..... vian°.....
CAP Tel e-mail

Attestazione di pagamento € 30,00
(in originale)

**INAIL- Settore Ricerca,
Certificazione e Verifica
00133 ROMA
N° C.C. 73629008**

Causale da riportare :
Impianto di terra
Ubicazione impianto

Messa a terra
 Protezione contro le scariche atmosferiche (Art. 38-39
D.P.R. 547/55 - D.P.R. 689/59)
(Gli allegati obbligatori previsti del D.M. 37/08 sono conservati presso la Ditta utente)

Ubicazione dell'impianto:

Città:..... Via Cap. Tel.

TIPO D'IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> CANTIERE <u>data presunta di fine lavori</u> | <input type="checkbox"/> ILLUMINAZIONE PUBBLICA |
| <input type="checkbox"/> OSPEDALE E CASE DI CURA | <input type="checkbox"/> IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO D'INCENDIO.
Tipo attività |
| <input type="checkbox"/> AMBULATORIO MEDICO | <input type="checkbox"/> TERZIARIO
Tipo di attività..... |
| <input type="checkbox"/> AMBULATORIO VETERINARIO | <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO
Tipo di attività..... |
| <input type="checkbox"/> CENTRO ESTETICO | <input type="checkbox"/> ALTRO: SPECIFICARE TIPO DI ATTIVITA'
..... |
| <input type="checkbox"/> EDIFICIO SCOLASTICO | |
| <input type="checkbox"/> LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO | |
| <input type="checkbox"/> STABILIMENTO INDUSTRIALE
Tipo attività | |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITA' AGRICOLA | |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITA' COMMERCIALE | |

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 _____mq _____
N2 superficie. _____mq.
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali 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 le quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n.° _____

Tipo di alimentazione

- Dalla rete B.T. _____
 Media tensione _____
 Alta tensione _____
 Imp. di produzione autonoma _____

Potenza installata kW _____

N° Cabine di trasformazione _____

N° Dispensori _____