

PROTOCOLLO-MATRICOLA

**AL DIPARTIMENTO INAIL
DI BOLOGNA**

Via Gramsci 4
40121 Bologna

**ALL'AZIENDA USL DI MODENA
SERVIZIO IMPIANTISTICO**

Strada Martiniana, 21
41126 Modena

OGGETTO: TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' PER:

- MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO DI MESSA A TERRA**
 MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE
 OMOLOGAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE

Il sottoscritto _____ in qualità di **DATORE DI LAVORO**

della Ditta _____

con sede sociale nel comune di _____ CAP _____

Via (Località) _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

contatti

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Sottoposto agli obblighi del DPR 462-01

trasmette la dichiarazione di conformità della ditta installatrice: _____

con sede in _____ in Via _____

CAP _____ Telefono _____ P.IVA _____

relativa all'impianto ubicato al seguente indirizzo:

Comune _____ CAP _____

Via (Località) _____

ATTIVITA' DELLA DITTA

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cantiere | <input type="checkbox"/> Stabilimento industriale |
| <input type="checkbox"/> Ospedale, casa di cura | <input type="checkbox"/> Attività agricola |
| <input type="checkbox"/> Ambulatorio medico/veterinario | <input type="checkbox"/> Attività commerciale |
| <input type="checkbox"/> Centro estetico | <input type="checkbox"/> Terziario |
| <input type="checkbox"/> Edificio scolastico | <input type="checkbox"/> Artigianato |
| <input type="checkbox"/> Locale di pubblico spettacolo, cinema, teatro, ecc. | <input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica |
| <input type="checkbox"/> Impianto a maggior rischio in caso di incendio | <input type="checkbox"/> Altro |

n° di addetti _____ di attività specifica _____

Alimentato dalla rete B.T. V _____ Alimentato dalla rete A.T. kV _____

Alimentato dalla rete M.T. V _____ Alimentato da impianto autonomo kV _____

Potenza installata: _____ kW Superficie _____ m² N° Cabine di trasformazione: _____ N° dispersori _____

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parafulmini a gabbia | N°1: Superficie protetta= _____ m ² | N°2: Superficie protetta= _____ m ² |
| <input type="checkbox"/> Parafulmini ad asta | numero _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Capannoni metallici | numero _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici | numero _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cantieri edili (indicare il n° delle strutture metalliche) | numero _____ | _____ |

ulteriori documentazioni relative all'impianto saranno tempestivamente prodotte ove richiesto. Dichiara inoltre di essere soggetto all'obbligo di far eseguire la regolare manutenzione all'impianto, nonché le visite periodiche, da far effettuare da parte dei soggetti individuati dall'art.4.2 del D.P.R. 462/01.

DATA:

TIMBRO E FIRMA