

Spettabile: INAIL
UOT di _____

OGGETTO: Comunicazione nominativo organismo incaricato della verifica periodica relativa a:

- IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA;
- IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE;
- IMPIANTO ELETTRICO IN LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (se esistono installazioni elettriche in aree classificate come zona 0, 1 e/o 20, 21);

Il sottoscritto _____ in qualità di Datore di lavoro della Ditta _____ con sede legale in _____ via _____ cap _____ tel. _____ CF/P.IVA _____, sottoposto agli obblighi di cui all'art 7-bis, comma 2 del DPR 462/2001, indirizzo di posta elettronica certificata (PEC): _____ comunica che l'organismo **CVE Centro Verifiche Europee S.r.l.** è stato incaricato della verifica periodica relativa all'impianto in oggetto matricola _____ (se non conosciuta scrivere N.C.) ubicato nel comune di _____ via _____ cap _____, impianto installato dalla Ditta _____ CF/P.IVA _____ con sede in _____ via _____ cap _____ tel. _____

ATTIVITA' DELLA DITTA

- | | |
|--|---|
| 1. <input type="checkbox"/> CANTIERE; | 10. <input type="checkbox"/> COMMERCIO (specificare) _____ mq _____; |
| 2. <input type="checkbox"/> OSPEDALE / CASA DI CURA; | 11. <input type="checkbox"/> TERZIARIO (specificare) _____; |
| 3. <input type="checkbox"/> AMBULATORIO MEDICO; | 12. <input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' (specificare) _____; |
| 4. <input type="checkbox"/> CENTRO ESTETICO; | 13. <input type="checkbox"/> LUOGO A MAGGIOR RISCHIO DI INCENDIO (specificare) _____; |
| 5. <input type="checkbox"/> EDIFICIO SCOLASTICO; | 14. <input type="checkbox"/> LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (specificare) _____; |
| 6. <input type="checkbox"/> LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO; | |
| 7. <input type="checkbox"/> ILLUMINAZIONE PUBBLICA ; | |
| 8. <input type="checkbox"/> STABILIMENTO INDUSTRIALE (specificare) _____ ; | |
| 9. <input type="checkbox"/> AMBIENTE AGRICOLO (specificare) _____ ; | |

DATI DELL' IMPIANTO

IMPIANTO ELETTRICO

IN BASSA TENSIONE; IN MEDIA TENSIONE; DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE;

NUMERO ADDETTI _____; POTENZA INSTALLATA _____ kW; DISPERSORI N. _____; CABINE TRASFORMAZIONE N. _____ ;

IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE

PARAFULMINI AD ASTA: SI NO N. _____

PARAFULMINI A GABBIA: SI NO N. _____ superficie protetta mq _____

STRUTTURE, RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI: SI NO N. _____

CAPANIONI METALLICI: SI NO N. _____

STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI: SI NO N. _____

Il sottoscritto dichiara che la documentazione tecnica e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità (la relazione contenente la tipologia dei materiali impiegati, nonché il progetto di cui all'articolo 5 del DM 37/2008), sono conservati presso il luogo di installazione e allega alla presente:

- copia della dichiarazione di conformità o di rispondenza
- copia del verbale di omologazione ASL/ARPA (obbligatoria solo per impianti in luoghi con pericolo di esplosione)

Data, _____

Il Datore di lavoro

(timbro e firma)