

Allegato

Spett. I.S.P.E.S.L. - Dipartimento di
 Via n.
 C.A.P. città

Spett. A.U.S.L. n. - Medicina del lavoro
 Via n.
 C.A.P. città

Riservato all'Ufficio

Oggetto: *Trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio dell'impianto* (art. 2, comma 2 e art. 5, comma 3, D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462)

- di messa a terra
 di protezione dalle scariche atmosferiche
 elettrico in luogo con pericolo di esplosione (D.M. 22 dicembre 1958, tab. A e B) (1)

Il sottoscritto in qualità di datore di lavoro della ditta con sede sociale in via C.A.P. tel. codice fiscale e partita I.V.A. sottoposto agli obblighi del D.P.R. 426/01 (art. 2.2), per la presenza di personale subordinato, trasmette la dichiarazione di conformità, relativa all'impianto in oggetto, realizzato presso l'insediamento produttivo ubicato in: comune via C.A.P. impianto installato dalla ditta con sede in via C.A.P. tel.

Attività della ditta

<p>1) <input type="checkbox"/> Cantiere, data presumibile chiusura</p> <p>2) <input type="checkbox"/> Ospedale casa di cura, posti letto</p> <p>3) <input type="checkbox"/> Ambulatorio medico</p> <p>4) <input type="checkbox"/> Centro estetico</p>	<p>5) <input type="checkbox"/> Edificio scolastico, persone presenti</p> <p>6) <input type="checkbox"/> Locale di pubblico spettacolo, persone presenti</p> <p>7) <input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica</p>
<p>8) <input type="checkbox"/> Stabilimento industriale (specificare)</p> <p>9) <input type="checkbox"/> Ambiente agricolo (specificare)</p> <p>10) <input type="checkbox"/> Commercio (specificare) mq.</p> <p>11) <input type="checkbox"/> Terziario (specificare)</p> <p>12) <input type="checkbox"/> Altre attività (specificare)</p> <p>13) <input type="checkbox"/> Luogo a maggior rischio di incendio (specificare)</p> <p>14) <input type="checkbox"/> Luogo con pericolo di esplosione in cui sono presenti, in lavorazione e/o in deposito, materiali elencati nelle tabb. A-B del D.M. 22 dicembre 1958 (specificare)</p>	

Dati impianto

Numero addetti	potenza installata kw
Dispersori n. (da indicare se la potenza è maggiore di 25 kw)	cabine di trasformazione n.
<i>Impianto elettrico alimentato:</i>	
<input type="checkbox"/> in bassa tensione <input type="checkbox"/> in media tensione <input type="checkbox"/> da gruppo autonomo di produzione	
<i>Periodicità prevista per la verifica periodica dell'impianto (art. 4 D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462):</i>	
— biennale <input type="checkbox"/> (cantiere, locale ad uso medico, luogo a maggior rischio d'incendio, luogo con pericolo di esplosione) — quinquennale <input type="checkbox"/> (ambiente ordinario)	

<i>Impianto di protezione dalle scariche atmosferiche</i>			
parafulmini ad asta	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n.
parafulmini a gabbia	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n. superficie protetta mq.
strutture, recipienti e serbatoi metallici	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n.
capannoni metallici	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n.
strutture metalliche in cantieri edili	si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>	n.

Il sottoscritto dichiara che l'impianto è soggetto / non è soggetto all'obbligo di progetto ai sensi della legge n. 46/90 e del D.P.R. n. 447/91 e che la documentazione tecnica e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità (progetto o schema impianto, relazione con tipologia dei materiali, ecc.) sono conservati presso il luogo di installazione / allegati (solo per impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione) (2); 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

Il datore di lavoro (timbro e firma)

(1) Indicare solamente nella copia da trasmettere all'A.U.S.L.

(2) Documentazione da allegare, alla copia da trasmettere alla ausl. necessaria per le operazioni di verifica.