

ALL' A.S.L. Provincia di Mantova
Servizio Impiantistica
Via dei Toscani 1 – 46100 Mantova

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

D.P.R. 22/10/2001 N° 462

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO IN PRESENZA DI LAVORATORI SUBORDINATI

Il sottoscritto.....in qualità di
della DITTA:Sede Sociale.....
Via.....n.°.....Cap.....Tel.....
Indirizzo di posta elettronica e-mail

presenta e/o invia **DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'** della Ditta Installatrice.....
con Sede.....Via.....Tel.....
Indirizzo di posta elettronica e-mail

- Messa a terra
- Protezione contro le scariche atmosferiche
- Luoghi con pericolo di esplosione

(Gli allegati obbligatori previsti dal D.M. 37/08 sono conservati presso la Ditta utente)

Ubicazione dell'impianto:

Città: Via Cap Tel.

TIPO D'IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:

- CANTIERE
- OSPEDALE E CASE DI CURA
- AMBULATORIO MEDICO
- AMBULATORIO VETERINARIO
- CENTRO ESTETICO
- EDIFICIO SCOLASTICO
- LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
- STABILIMENTO INDUSTRIALE..... Tipo attività
- ATTIVITA' AGRICOLA..... Tipo attività
- ATTIVITA' COMMERCIALE..... Tipo attività
- ILLUMINAZIONE PUBBLICA
- IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO D'INCENDIO. Tipo attività
- TERZIARIO..... Tipo attività
- ARTIGIANATO..... Tipo attività
- ALTRO: SPECIFICARE TIPO DI ATTIVITA'

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 protetta _____ 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 _____

Firma e timbro del datore di lavoro

N.B. Barrare le caselle che interessano
Scrivere possibilmente in stampatello