

Spettabile:

Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro

ASL 02 Lanciano – Vasto – Chieti

All'attenzione dello sportello utenza Impiantistica Antinfortunistica s.r.l.

c/o ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini

66100 Chieti

<sup>1)</sup>Trasmesso via:  Fax

E-mail

Brevi Manu

**OGGETTO:** Segnalazione di impianti sottoposti a verifica periodica ai sensi del D.P.R. 462/2001.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_  
codice Cliente INAIL \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_, sottoposto agli  
obblighi di cui all'art 2, comma 2 del DPR 462/2001, segnala l'esercizio dell'impianto di messa a terra e/o impianto di protezione  
contro le scariche atmosferiche ubicato nel comune di \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

Per detto impianto non è stata effettuata la denuncia di installazione e di messa in esercizio, non risulta disponibile la dichiarazione di  
conformità dell'impianto elettrico.

Si precisa che per detto impianto si è provveduto ad effettuare le verifiche periodiche obbligatorie secondo le scadenze determinate  
dalla normativa vigente; l'ultima verifica che risulta essere stata effettuata in data \_\_\_\_\_.

**IMPIANTO OGGETTO DELLA PRESENTE COMUNICAZIONE:**

DI MESSA A TERRA;

DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE;

**ATTIVITA' DELLA DITTA**

1.  OSPEDALE / CASA DI CURA;

2.  AMBULATORIO MEDICO;

3.  CENTRO ESTETICO;

4.  EDIFICIO SCOLASTICO;

5.  LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO;

6.  ILLUMINAZIONE PUBBLICA;

7.  STABILIMENTO INDUSTRIALE (specificare) \_\_\_\_\_;

8.  AMBIENTE AGRICOLO (specificare) \_\_\_\_\_;

9.  COMMERCIO (specificare) \_\_\_\_\_;

\_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_;

10.  TERZIARIO (specificare) \_\_\_\_\_;

11.  ALTRE ATTIVITA' (specificare) \_\_\_\_\_;

12.  LUOGO A MAGGIOR RISCHIO DI INCENDIO \_\_\_\_\_;

**DATI DELL' IMPIANTO**

**IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA**

POTENZA INSTALLATA \_\_\_\_\_ kW;

**IMPIANTO ELETTRICO ALIMENTATO**

IN BASSA TENSIONE

IN MEDIA TENSIONE

DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE

**IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE**

PARAFULMINI A GABBIA:

SI  NO  N. \_\_\_\_\_ superficie protetta mq \_\_\_\_\_

STRUTTURE, RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI:

SI  NO  N. \_\_\_\_\_

CAPANNONI METALLICI:

SI  NO  N. \_\_\_\_\_

STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI:

SI  NO  N. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che la documentazione tecnica la dichiarazione di conformità non sono disponibili.

Data, \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro (timbro e firma)

<sup>1.</sup> La presente richiesta può essere inoltrata alla AUSL 02 a mezzo fax al numero 0871/573260, oppure a mezzo e-mail all'indirizzo dia.aslchieti@gmail.com, oppure consegnata brevi mano presso lo sportello utente dell'Impiantistica Antinfortunistica s.r.l. in via N.Nicolini c/o ex ospedale pediatrico Chieti.