

Spettabile:

Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro  
ASL 02 Lanciano – Vasto – Chieti  
**Divisione Impiantistica Antinfortunistica - DIA s.r.l.**  
ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini  
66100 Chieti

<sup>1)</sup>Trasmesso via:  Fax  E-mail  Brevi Manu

**OGGETTO:** Trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio dell'impianto :

DI MESSA A TERRA;  DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE;

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, trasmette la dichiarazione di conformità relativa all'impianto in oggetto ubicato nel comune di  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, impianto installato dalla Ditta  
\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DELLA DITTA**

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

**DATI DELL' IMPIANTO**

**IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA**

NUMERO ADDETTI \_\_\_\_\_; POTENZA INSTALLATA \_\_\_\_\_ kW; DISPERSORI N. \_\_\_\_\_; CABINE TRASFORMAZIONE N. \_\_\_\_\_;

**IMPIANTO ELETTRICO ALIMENTATO**

IN BASSA TENSIONE  IN MEDIA TENSIONE  DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE

**IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE**

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 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  allegati alla presente

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)