

All'Azienda Sanitaria Locale di Potenza
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE ED
IMPIANTISTICA NEI LUOGHI DI LAVORO
Posta certificata: protocollo@pec.aspbasilicata.it

INAIL
Competenza territoriale per le province di Potenza e Matera
Tel.0971/606111 – Fax. 0971/606624
e-mail: potenza.r.dipartimento@inail.it
Posta certificata: potenza-ricerca@postacert.inail.it
Viale Marconi-Rampa Pascoli, 85100 - Potenza

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
D.P.R. 22/10/2001 N. 462
PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto in qualità di
Della DITTA Sede Sociale in
Via n° Cap..... Tel.....

Invia **DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'** della Ditta Installatrice:.....del.....

Con sede in Via..... Cap..... Tel.....

Allegati obbligatori conservati presso Ditta utente.

- ☐ **IMPIANTO DI TERRA** (Art. 86 D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 Testo Unico Sicurezza sul Lavoro)
- ☐ **IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI** (Art. 86 D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 Testo Unico- DPR 689/59)
- ☐ **IMPIANTO ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE DI CUI CHIEDE L'OMOLOGAZIONE**
(Art. 296 D.Lgs. n. 81 del 09/04/2008 Testo Unico Sicurezza sul Lavoro)

Ubicazione dell'Impianto:

CITTA':.....via.....Cap.....Tel.....

TIPO DI IMPIANTO:

- | | |
|--|---|
| ☐ CANTIERE | ☐ STABILIMENTO INDUSTRIALE |
| ☐ OSPEDALE E CASE DI CURA | ☐ ATTIVITA' AGRICOLA |
| ☐ AMBULATORIO MEDICO / VETERINARIO | ☐ ATTIVITA' COMMERCIALE |
| ☐ CENTRO ESTETICO | ☐ TERZIARIO |
| ☐ EDIFICIO SCOLASTICO | ☐ ARTIGIANATO |
| ☐ LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO, CINEMA, TEATRO, ECC. | ☐ ILLUMINAZIONE PUBBLICA |
| ☐ IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO | ☐ ALTRO:..... |

Indicare il n° di addetti.....ed il tipo di attività specificata.....

- | | | | |
|---|---------|--|----------|
| ☐ Alimentato dalla rete B.T. | V..... | ☐ Alimentato dalla rete A.T. | k V..... |
| ☐ Alimentato dalla rete M.T. | Kv..... | ☐ Alimentato da Impianto autonomo | V..... |

Potenza installata:kW N° Cabine di trasformazione:..... N° Dispersori:.....

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

- | | | |
|--|---|---|
| ☐ Parafulmini a gabbia | n° 1 Superficie protetta=m ² | n° 2 Superficie protetta=..... m ² |
| ☐ Parafulmini ad asta | | numero..... |
| ☐ Capannoni metallici | | numero..... |
| ☐ Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici | | numero..... |
| ☐ Cantieri edili (indicare il numero di strutture metalliche) | | numero..... |

N.B. segnare le voci che interessano.
Scrivere possibilmente in stampatello

Firma e timbro del Datore di lavoro
(con codice fiscale e/o partita IVA)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

- Modello di trasmissione firmato dalla ditta che commissiona l'impianto;
- Dichiarazione conforme al D.M. 37/08;
- Relazione con tipologia dei materiali utilizzati;
- Schema dell'impianto realizzato;
- Certificato di iscrizione alla CCIAA della ditta esecutrice dell'impianto.