

PROTOCOLLO-MATRICOLA

INAIL

Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento di PESCARA

ASL 1 AVEZZANO – SULMONA – L'AQUILA
U.O.S.D. Verifiche Impiantistiche
Via G. Bellisari, 2
67100 – L'Aquila

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

DI MESSA A TERRA

DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE

Il sottoscritto _____ in qualità di **DATORE DI LAVORO**
della Ditta _____

con sede sociale nel comune di _____ CAP _____

Via (Località) _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____

Fax _____ e-mail _____

Sottoposto agli obblighi del DPR 462-01, trasmette la dichiarazione di conformità relativa all'impianto
ubicato nel comune di _____ CAP: _____

Via (Località) _____

Impianto installato dalla Ditta _____ CF/ P.IVA _____

con sede in _____ in Via _____

CAP _____ Telefono _____ Fax _____

ATTIVITA' DELLA DITTA

Cantiere, data presunta chiusura _____

Ospedale, casa di cura;

Ambulatorio medico;

Centro estetico;

Edificio scolastico;

Locale di pubblico spettacolo, cinema, teatro, ecc.

Illuminazione pubblica;

Stabilimento industriale (specificare) _____

Ambiente agricolo (specificare) _____

Commercio (specificare) _____ mq: _____

Terziario (specificare) _____

Altre attività (specificare) _____

Luogo a maggior rischio di incendio (specificare) _____

DATI DELL'IMPIANTO

Impianto elettrico di messa a terra

N. Addetti _____ Potenza Installata _____ Kw N° dispersori _____ N° Cabine di trasformazione _____

Impianto elettrico alimentato

IN BASSA TENSIONE IN MEDIA TENSIONE DA GRUPPO AUTOMATICO DI PRODUZIONE

Impianto di protezione dalle scariche atmosferiche

Parafulmini ad asta N. _____

Parafulmini a gabbia Superficie protetta mq = _____

Capannoni metallici N. _____

Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici N. _____

Cantieri edili (indicare il n° delle strutture metalliche) N. _____

Ulteriori documentazioni relative all'impianto saranno tempestivamente prodotte ove richiesto. Dichiaro inoltre di essere soggetto all'obbligo di far eseguire la regolare manutenzione all'impianto, nonché le visite periodiche, da far effettuare daparte dei soggetti individuati dall'art.4.2 del D.P.R. 462/01.

DATA: _____

TIMBRO E FIRMA

ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE

1. Indicare nome e cognome della persona fisica individuata come “DATORE DI LAVORO” dell’attività in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, oltre alla Ragione Sociale della DITTA, l’indirizzo completo della sede sociale, la partita IVA/CF; E’ inoltre necessario indicare uno o più recapiti ai quali potere essere contattati per successive comunicazioni;
2. Nel riquadro “Dati Impianto” occorre indicare la potenza impegnata (coincidente con la potenza contrattuale in KW di cui si dispone da contratto con l’ente erogatore dell’energia elettrica), la tipologia di alimentazione elettrica (oltre all’eventuale numero di cabine di trasformazione);
3. Nel caso di impianto non rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 si invierà la dichiarazione (rilasciata dall’installatore dell’impianto) di rispondenza dell’impianto alla regola dell’arte secondo le indicazioni della Legge 186/68. Nel caso di impianto rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 ma sprovvisto (nei casi previsti) di dichiarazione di conformità si invierà la di dichiarazione di rispondenza di cui all’art. 7, comma 6 del DM 37/2008.

IL MODULO, UNITAMENTE ALLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA’ DELLIMPIANTO¹, DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO, DOVRA’ ESSERE INVIATO ALLA ASL 1 AVEZZANO – SULMONA – L’AQUILA, Servizio Impiantistico e Antinfortunistico, Via G. Bellisari, 2 67100 – L’Aquila CON UNA DELLE SEGUENTI MODALITA’:

PEC ASL:	dipartimento.prevenzione@pec.asl1abruzzo.it
----------	--

PEC INAIL:	pescara-ricerca@postacert.inail.it
------------	--

1. Solo la prima pagina della “Dichiarazione di conformità” deve essere inviata, gli allegati dovranno essere custoditi presso l’Azienda ed esibiti a richiesta.

NOTA INAIL:

Per ogni dichiarazione di conformità trasmessa all’INAIL dovrà essere effettuato il pagamento di 30,00 € (trenta/00), ai sensi del DM 07.07.2005 (G.U. n. 165 del 18.07.2005) – codice tariffa n. 6450; tale pagamento, finalizzato alla formazione e gestione dell’anagrafe delle dichiarazioni di conformità in relazione alla puntuale organizzazione del procedimento di selezione del controllo a campione, potrà essere effettuato tramite versamento sul c/c 73629008 o tramite bonifico bancario IT 22 Y 07601 03200 000073629008 intestato a INAIL Ex ISPEL (l’attestazione di tale versamento dovrà essere allegata al modello di trasmissione della dichiarazione di conformità).