Riservato all'Ufficio

Spett. INAIL Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di Palermo
Via dei Cantieri, 120 – 90142 Palermo

Spett. ASP Caltanissetta
U.O. C. Impiantistica Antinfortunistica
Via G. Cusmano, 1 - 93100 Caltanissetta

OGGETTO: TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' PER LA MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO *(Art. 2, comma 2 e art. 5, comma 3, D.P.R. 22 Ottobre 2001 N° 462)*

☐ DI MESSA A TERRA
☐ DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE
☐ ELETTRICO IN LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (1)

Il sottoscritto _____ in qualita' di datore di lavoro della ditta _____ Codice utente INAIL _____ con sede sociale in _____ via _____ cap _____ telefono _____ C.F./P.IVA _____, sottoposto agli obblighi del DPR 462/2001 (art. 2.2), per la presenza di personale subordinato, trasmette in allegato alla presente la dichiarazione di conformità relativa all'impianto in oggetto realizzato presso l'insediamento produttivo ubicato in:
Comune: _____ via _____ cap _____
impianto installato dalla ditta _____ con sede in _____
C.F./P.IVA _____ via _____ cap _____ tel _____

ATTIVITA' DELLA DITTA

1. ☐ CANTIERE, data presumibile chiusura _____
2. ☐ OSPEDALE / CASA DI CURA, posti letto _____
3. ☐ AMBULATORIO MEDICO
4. ☐ CENTRO ESTETICO
5. ☐ EDIFICIO SCOLASTICO, persone presenti _____
6. ☐ LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO, persone presenti _____
7. ☐ ILLUMINAZIONE PUBBLICA
8. ☐ STABILIMENTO INDUSTRIALE (specificare) _____
9. ☐ AMBIENTE AGRICOLO (specificare) _____
10. ☐ COMMERCIO (specificare) _____ MQ _____
11. ☐ TERZIARIO (specificare) _____
12. ☐ ALTRE ATTIVITA' (specificare) _____
13. ☐ LUOGO A MAGGIOR RISCHIO DI INCENDIO (specificare) _____
14. ☐ LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE IN CUI SONO PRESENTI, IN LAVORAZIONE E/O IN DEPOSITO, MATERIALI ELENCATI NELLE TAB. A – B DEL D.M. 22/12/58 (specificare) _____

DATI IMPIANTO

NUMERO ADDETTI _____ POTENZA INSTALLATA _____ KW
DISPERSORI N. _____ (da indicare se la potenza è maggiore di 25 kW) CABINE DI TRASFORMAZIONE N. _____

IMPIANTO ELETTRICO ALIMENTATO:

☐ IN BASSA TENSIONE ☐ IN MEDIA TENSIONE ☐ DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE

PERIODICITA' PREVISTA PER LA VERIFICA PERIODICA DELL'IMPIANTO (ART 4 DPR 22/10/2001 N° 462) :

BIENNALE ☐ (Cantiere, Locale ad uso medico, Luogo a maggior rischio d'incendio, Luogo con pericolo di esplosione)
QUINQUENNALE ☐ (Ambiente ordinario)

IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE

PARAFULMINI AD ASTA	SI ☐	NO ☐	N._____
PARAFULMINI A GABBIA	SI ☐	NO ☐	N._____
STRUTTURE, RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI	SI ☐	NO ☐	N._____
CAPANNONI METALLICI	SI ☐	NO ☐	N._____
STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI	SI ☐	NO ☐	N._____

superficie protetta mq _____

Il sottoscritto dichiara che l'impianto ☐ è soggetto / ☐ non è soggetto all'obbligo di progetto redatto da professionista ai sensi del DM 37/2008 e che la documentazione tecnica e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità (progetto o schema impianto, relazione con tipologia dei materiali, ecc..) sono ☐ conservati presso il luogo di installazione / ☐ allegati (solo per impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione) (2); 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.
Solo per INAIL: ☐ Si allega l'attestazione di pagamento di 30 € di cui al DM 07.07.2005 – G.U. n. 165 del 18.07.2005

IL DATORE DI LAVORO ***(timbro e firma)***

DATA _____

(1) INDICARE SOLAMENTE NELLA COPIA DA TRASMETTERE ALLA ASP (nei luoghi come da DM 22/12/1958 tab.A voce 51 e art. 296 D.Lgs. 81/08)
(2) DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE, ALLA COPIA DA TRASMETTERE ALLA ASP, NECESSARIA PER LE OPERAZIONI DI VERIFICA.