

Spett. Azienda USL di Ferrara
Dipartimento Sanità Pubblica
U.O. Impiantistica Antinfortunistica
Via F. Beretta, 7 - 44121 FERRARA
tel 0532 235241 - fax 0532 235278
impiantistico@ausl.fe.it
dirdsp@pec.ausl.fe.it

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ 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 CONFORMITÀ** della Ditta Installatrice:del

con sede in in Via CAP. Tel.

Allegati obbligatori conservati presso Ditta utente.

- IMPIANTO DI TERRA** (Art. 86 D.L. n. 81 del 01/04/2008 Testo Unico Sicurezza sul Lavoro)
- IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI** (Art. 86 D.L. n. 81 del 01/04/2008 Testo Unico - DPR 689/59)
- IMPIANTI ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE DI CUI SI CHIEDE L'OMOLOGAZIONE**
(Articolo 296 D.L. n. 81 del 01/04/2008 - Testo Unico Sicurezza sul Lavoro)

Ubicazione dell' impianto:

CITTÀ: Via Cap Tel.

TIPO DI IMPIANTO:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> CANTIERE | <input type="checkbox"/> STABILIMENTO INDUSTRIALE |
| <input type="checkbox"/> OSPEDALE E CASE DI CURA | <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ AGRICOLA |
| <input type="checkbox"/> AMBULATORIO MEDICO / VETERINARIO | <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ COMMERCIALE |
| <input type="checkbox"/> CENTRO ESTETICO | <input type="checkbox"/> TERZIARIO |
| <input type="checkbox"/> EDIFICIO SCOLASTICO | <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO |
| <input type="checkbox"/> LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO, CINEMA, TEATRO, ECC. | <input type="checkbox"/> ILLUMINAZIONE PUBBLICA |
| <input type="checkbox"/> IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO | <input type="checkbox"/> ALTRO: |

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

- | | | | |
|---|---------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> Alimentato dalla rete B.T. | V | <input type="checkbox"/> Alimentato dalla rete A.T. | kV |
| <input type="checkbox"/> Alimentato dalla rete M.T. | kV..... | <input type="checkbox"/> Alimentato da impianto autonomo V..... | |

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

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Parafulmini a gabbia n° 1 Superficie protetta = m ² | n° 2 Superficie protetta = m ² |
| <input type="checkbox"/> Parafulmini ad asta | numero |
| <input type="checkbox"/> Capannoni metallici | numero |
| <input type="checkbox"/> Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici | numero |
| <input type="checkbox"/> Cantieri edili (indicare il numero di strutture metalliche) | numero |
| <input type="checkbox"/> Struttura Autoprotetta | |

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)
