

Alla: Unità Operativa Impiant. Antinfortunistica
Dipartimento di Sanità Pubblica
Azienda USL di Piacenza
P.le Milano 2 – 29121 Piacenza
T. +39.0523.317924 – F. +39.0523.317814
PEC: contatinfo@pec.ausl.pc.it
PEI: protocollounico@pec.ausl.pc.it

OGGETTO: Richiesta di verifica periodica di impianti di terra, di protezione contro i fulmini e impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione ai sensi degli artt. 4 e 6 del DPR 462 del 2001.

Il sottoscritto _____, in qualità di _____
chiede la verifica periodica dei seguenti impianti:
Impianto di messa a terra matricola: PC _____ potenza kw _____

Alimentazione: da rete B.T. da propria cabina A.T.

Impianto scariche atmosferiche matricola: PC _____

Impianto in luoghi con pericolo di esplosione matricola: PC _____

Dati Anagrafici Azienda:

RAGIONE SOCIALE : _____

SEDE LEGALE: Via _____ Loc. _____

CAP _____ Comune _____ Tel. _____

Fax _____ P.IVA _____ C.F. _____

SDI _____ PEC _____

Mail _____

SEDE OPERATIVA (*) : _____

Via _____ Loc. _____

CAP _____ Comune _____

Contatto _____ Tel. _____

Preso atto che le verifiche in oggetto sono onerose per l'utente in base al tariffario regionale annualmente aggiornato DICHIARA INOLTRE che gli ambienti in cui si svolge l'attività suindicata (*ved. **nota**):

a sono cantieri edili (verifica biennale)

b sono locali adibiti a uso medico (verifica biennale)

c sono luoghi con pericolo di esplosione (verifica biennale)

d sono ambienti a maggior rischio in caso di incendio (verifica biennale)

e non appartengono a nessuna delle precedenti categorie (verifica quinquennale)

(***nota**): nel caso di più sedi produttive si chiede di allegare elenco con i dati suindicati per ogni unità o di compilare un modulo per ciascuna di esse.

Data _____

TIMBRO E FIRMA