

**MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ
PER MESSA IN ESERCIZIO DI IMPIANTO
D.P.R. 22/10/2001 N. 462**

Spett.le **I.S.P.E.S.L.**
Via Mangiagalli, n. 3
20100 MILANO

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della Ditta (indicare la Ragione Sociale) _____ con Sede
Legale in _____ Prov. _____ Via _____ N.
_____ P. IVA _____, Tel. _____, Fax _____, e-mail _____

INVIA

Dichiarazione di Conformità art. 9 L. 46/90 emessa il _____ dalla Ditta installatrice _____
con sede in _____ Via _____
N. _____ Tel. _____ Fax _____ e-mail _____,

relativa alla messa in esercizio dei seguenti impianti:⁽¹⁾

- Impianto elettrico di messa a terra Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche ⁽²⁾

Gli allegati obbligatori sono conservati presso la Ditta utente:

LOCALIZZAZIONE DELL'IMPIANTO

Ditta _____ Luogo di installazione _____
Prov. _____ C.A.P. _____ Via _____ Tel. _____

ATTIVITA' ESERCITATA E TIPO DI IMPIANTO INSTALLATO ⁽³⁾

- cantiere ⁽⁴⁾ Fine lavori il _____
 ospedale e case di cura
 ambulatorio medico
 ambulatorio veterinario
 centro estetico
 edificio scolastico
 locale di pubblico spettacolo
 illuminazione pubblica
 stabilimento industriale – attività:

 attività agricola:

attività commerciale:

terziario _____

tipo di attività _____

altro (specificare): _____

impianto alimentato dalla rete bassa tensione _____

impianto alimentato media tensione _____

impianto alimentato alta tensione _____

impianto di produzione autonoma _____

Impianto a maggior rischio in caso di incendio ai sensi
della NORMA TECNICA CEI 64-8/7 1998-01:

SI 

NO 

DIMENSIONE DELL'IMPIANTO

Numero Addetti _____

Potenza Installata KW _____

N. Cabine di trasformazione _____

N. Dispensori _____

VERIFICA IMPIANTO PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

a) Parafulmini ad asta

SI 

NO 

N. _____

b) Parafulmini a gabbia

SI 

NO 


N. _____

N1 superficie protetta _____, m2 _____

N2 superficie protetta _____, m2 _____

c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione

SI 

NO 

N. _____

d) Capannoni metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione

SI 

NO 

N. _____

e) Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per le quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini N. _____

Data _____

IL LEGALE RAPPRESENTANTE

(1) Barrare la casella di interesse

(2) Compilare il riquadro " Verifica impianto protezione contro i fulmini" barrando le caselle di interesse

(3) Indicare il tipo di attività esercitata, il tipo di alimentazione dell'impianto e il maggior rischio in caso di incendio

(4) Se nel cantiere sono installati anche **apparecchi di sollevamento** ai sensi dei D.P.R. 547/55 e D.P.R. 459/96 deve essere specificato il tipo di apparecchio _____ ed indicati i seguenti dati:

_ Numero di matricola E.N.P.I. _____

_ Numero di matricola I.S.P.E.S.L. _____