

Spett.le

Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro - Spsal - ASL 02

Lanciano – Vasto – Chieti

All'attenzione della **Divisione Impiantistica Antinfortunistica - DIA s.r.l.**

**P.E.C.:** [impiantistica.antinfortunistica@pec.it](mailto:impiantistica.antinfortunistica@pec.it)

Sportello operativo Area Chieti:

c/o ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini - 66100 Chieti

e-mail: [dia.areachieti@spsal.asl2abruzzo.it](mailto:dia.areachieti@spsal.asl2abruzzo.it)

Sportello operativo Area Lanciano:

c/o Ospedale Renzetti Via del Mare - 66034 Lanciano (CH)

e-mail: [dia.arealanciano@spsal.asl2abruzzo.it](mailto:dia.arealanciano@spsal.asl2abruzzo.it)

Trasmesso via:  PEC  E-mail

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

DI MESSA A TERRA;  DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE;

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_

codice Cliente INAIL \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_, sottoposto agli obblighi di cui

all'art 2, comma 2 del DPR 462/2001, trasmette la dichiarazione di conformità relativa all'impianto in oggetto ubicato nel comune di

\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_, impianto installato dalla Ditta

\_\_\_\_\_ CF/P.IVA \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

#### ATTIVITA' DELLA DITTA

1.  CANTIERE, data presumibile chiusura \_\_\_\_\_;

2.  OSPEDALE / CASA DI CURA;

3.  AMBULATORIO MEDICO;

4.  CENTRO ESTETICO;

5.  EDIFICIO SCOLASTICO ;

6.  LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO ;

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 \_\_\_\_\_;

#### DATI DELL' IMPIANTO

##### IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA

NUMERO ADDETTI \_\_\_\_\_; POTENZA INSTALLATA \_\_\_\_\_ kW; DISPERSORI N. \_\_\_\_\_; CABINE TRASFORMAZIONE N. \_\_\_\_\_;

##### IMPIANTO ELETTRICO ALIMENTATO

IN BASSA TENSIONE

IN MEDIA TENSIONE

DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE

##### IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE

PARAFULMINI AD ASTA: SI  NO  N. \_\_\_\_\_

PARAFULMINI A GABBIA: SI  NO  N. \_\_\_\_\_ superficie protetta mq \_\_\_\_\_

STRUTTURE, RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_

CAPANNONI METALLICI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_

STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che la documentazione tecnica e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità (la relazione contenente la tipologia dei materiali impiegati, nonché il progetto di cui all'articolo 5 del DM 37/2008), sono:

conservati presso il luogo di installazione  allegati alla presente

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.

Data, \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro (timbro e firma)

<sup>1</sup>. La presente richiesta può essere inoltrata alla AUSL 02 a mezzo fax al numero 0871/573260, oppure a mezzo e-mail all'indirizzo [dia.aslchieti@gmail.com](mailto:dia.aslchieti@gmail.com), oppure consegnata brevi mano presso lo sportello utente dell'Impiantistica Antinfortunistica s.r.l. in via N.Nicolini c/o ex ospedale pediatrico Chieti.