Spett.le
Unità Operativa Sicurezza degli Ambienti di Lavoro - ASL 02
Lanciano – Vasto – Chieti
All'attenzione della **Divisione Impiantistica Antinfortunistica - DIA s.r.l.**
P.E.C.: impiantistica.antinfortunistica@pec.it
Sportello operativo Area Chieti:
c/o ex Ospedale Pediatrico Via N. Nicolini - 66100 Chieti
e-mail: areachieti@divisioneimpiantisticantinfortunistica.it
Sportello operativo Area Lanciano:
c/o Ospedale Renzetti Via del Mare - 66034 Lanciano (CH)
e-mail: arealanciano@divisioneimpiantisticantinfortunistica.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)

_____

[1] *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, oppure consegnata brevi mano presso lo sportello utente dell'Impiantistica Antinfortunistica s.r.l. in via N.Nicolini c/o ex ospedale pediatrico Chieti.*