

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

D.P.R. 22/10/2001 N° 462

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

Sottoposto agli obblighi del D.P.R. 547/55 in presenza di lavoratori subordinati art. 3

Il sottoscritto ⁽¹⁾
in qualità di ⁽²⁾
della DITTA:
Sede sociale in
Via..... n.°
Cap. Tel. ⁽³⁾

E-mail

INVIA : COPIA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'

Redatta dalla:

Ditta Installatrice:

con Sede in

Via..... n.°

Cap. Tel. ⁽³⁾

E-mail

*Si allega attestazione di pagamento di 30 €
su c/c 73629008 intestato a:
ISPESL – Istituto Superiore per la
Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro
00133 Roma ⁽⁹⁾*

(D.M. 7 luglio 2005, pubblicato nella Gazzetta
Ufficiale n. 165 del 18 luglio 2005)

Allegati obbligatori conservati presso la Ditta utente:

- Messa a terra**
- ⁽⁴⁾ **Protezione contro le scariche atmosferiche** (Art. 38-39 D.P.R. 547/55 - D.P.R. 689/59)
- Luoghi con pericolo di esplosione**

UBICAZIONE E TIPO DI IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA: ⁽⁵⁾

Città:..... Via n.° Cap. Tel.

- CANTIERE: data di chiusura presunta
- OSPEDALE E CASE DI CURA
- AMBULATORIO MEDICO
- AMBULATORIO VETERINARIO
- EDIFICIO SCOLASTICO
- LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
- CENTRO ESTETICO
- ILLUMINAZIONE PUBBLICA
- STABILIMENTO INDUSTRIALE: ⁽⁶⁾
- ATTIVITA' AGRICOLA
- ATTIVITA' COMMERCIALE
- MAGGIOR RISCHIO IN CASO D'INCENDIO: ⁽⁶⁾
- TERZIARIO: ⁽⁶⁾
- ALTRO: ⁽⁶⁾

Indicare il numero degli addetti _____

Verifica impianto protezione contro i fulmini	Verifica impianto elettrico di messa a terra
a) Parafulmini ad asta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° _____ ⁽⁷⁾	Potenza contrattuale kW ⁽⁸⁾ _____
b) Parafulmini a gabbia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° _____ ⁽⁷⁾	Tipo di alimentazione
N1 superficie protetta mq _____ ⁽⁷⁾	<input type="checkbox"/> Dalla rete B.T. _____
N2 superficie. mq _____ ⁽⁷⁾	<input type="checkbox"/> Media tensione _____
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali chiede la verifica dell'impianto di protezione si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° _____ ⁽⁷⁾	<input type="checkbox"/> Alta tensione _____
d) Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° _____ ⁽⁷⁾	<input type="checkbox"/> Impianto di produzione autonoma
e) Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per le quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n.° _____ ⁽⁷⁾	N° Cabine di trasformazione _____
	N° Dispensori _____

Firma e timbro del datore di lavoro

NOTE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE

- (1) Indicare il nome e cognome del datore di lavoro
- (2) Indicare la posizione occupante all'interno dell'azienda come da certificato di iscrizione alla Camera di Commercio
- (3) E' necessario indicare il numero di telefono dal quale si vuole essere contattati per successive comunicazioni
- (4) Barrare la casella relativa al tipo di impianto oggetto della presentazione della dichiarazione di conformità
- (5) Indicare i dati relativi al luogo di ubicazione dell'impianto in oggetto e barrare la casella relativa al settore merceologico e all'attività specifica che viene svolta
- (6) Specificare l'attività che viene svolta
- (7) In caso di risposta affermativa è necessario compilare i dati tecnici (n° di parafulmini e superficie protetta in mq)
- (8) E' necessario indicare la potenza contrattuale di cui si dispone da contratto con l'ente erogatore dell'energia elettrica
- (9) D.M. 7 luglio 2005, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 165 del 18 luglio 2005:
cod. tariffa 6450 *Per ogni dichiarazione di conformità, presentata all'ISPESL ai sensi del comma 2 dell'art. 2 del D.P.R. 462/2001, è dovuto un contributo forfetario, da versare mediante bollettino di C/C , pari a 30. Il predetto contributo, é finalizzato alla formazione e alla gestione dell'anagrafe delle dichiarazioni di conformità in relazione alla puntuale organizzazione del procedimento di selezione del controllo a campione.*