

1SPETT.LE AZIENDA U.S.L. DI PARMA  
Unità Operativa Impiantistica Antinfortunistica  
Via Vasari 13 / A 43126 Parma  
Tel. 0521 396495 Fax 0521 290041

**Oggetto:** incarico verifiche periodiche impianti elettrici \* vedere nota informativa allegata

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della ditta ..... ubicata in.....  
via ..... n° .....  
sede sociale in ..... via ..... n°.....

Ai sensi degli articoli 4 e 6 del DPR n° 462 del 22 ottobre 2001:

### Chiede al vostro servizio

Di effettuare la verifica periodica dei seguenti impianti:

Matricola

Impianto contro scariche atmosferiche

PR A .....

Impianto di messa a terra

PR B .....

Impianto installato in luogo con pericolo di esplosione

PR C .....

gli impianti sopra elencati devono essere verificati con periodicità:

**Biennale** in quanto installati in

Cantiere

Ambiente a maggior rischio d'incendio

Locale ad uso medico

Luogo con pericolo di esplosione

**Quinquennale** in quanto installato in ambiente ordinario

Altre informazioni

Impianto alimentato in bassa tensione (230 – 400 V)

Impianto alimentato con cabina MT-BT

potenza impegnata .....kW

▪ A conoscenza della onerosità delle verifiche a carico dell'utente secondo i tariffari regionali vigenti, si fornisce il numero della partita IVA/CF.....

▪ Per la programmazione della giornata contattare il sig.....  
al numero telefonico .....

**Nota bene: la richiesta va inoltrata almeno 60 giorni prima della scadenza dei termini di verifica. Per le eventuali richieste pervenute oltre la data di scadenza, il Servizio procederà ad effettuare gli accertamenti previsti dalla legislazione vigente per la valutazione dei provvedimenti che si dovessero rendere necessari.**

Data

Timbro e firma del datore di lavoro

**\* Nota informativa**

Considerate le linee guida regionali e le relative esigenze del Servizio, si informa che, tra le richieste pervenute entro i termini previsti, saranno accettate solo quelle che potranno essere evase entro i 60 giorni dalla data di ricevimento e a condizione che l'impianto rientri nelle seguenti strutture:

- Strutture sanitarie pubbliche / private con sala operatoria
- Strutture sanitarie pubbliche / private con presenza di locali "ad uso medico" nei quali è previsto l'utilizzo di apparecchiature elettromedicali con parti applicate che, nell'uso normale, vengono / possono essere portate a contatto od essere toccate dal paziente
- Luoghi con pericolo esplosione
- Strutture pubbliche / private a servizio delle fasce deboli della popolazione (scuole, asili, case protette per anziani, case di cura ecc...)
- Locali di pubblico spettacolo ed intrattenimento
- Strutture per le quali risultano stipulate particolari convenzioni tra enti
- Strutture aziendali interne

In caso contrario da quanto esposto, si invita ad inoltrare la Vs richiesta ad uno degli organismi esterni autorizzati dal Ministero dello Sviluppo Economico per l'espletamento delle verifiche stesse

Per facilitarVi nella ricerca, alleghiamo a seguire il link relativo al sito sopra citato:

[http://www.sviluppoeconomico.gov.it/images/stories/normativa/Elenco\\_completo\\_organismidecret oaree\\_al24-2-2011.pdf](http://www.sviluppoeconomico.gov.it/images/stories/normativa/Elenco_completo_organismidecret oaree_al24-2-2011.pdf)