

CARTA INTESTATA DELLA DITTA/IMPRESA  
CHE UTILIZZA L'APPARECCHIO.

Spett/le AUSL di Parma  
D.S.P. Servizio U.O.I.A  
Via Vasari 13/A  
43126 Parma  
n Fax 0521290041

**OGGETTO: RICHIESTA VERIFICA PERIODICA IMPIANTO DI RISCALDAMENTO NON  
RIENTRANTI IN ALLEGATO VII D.Lgs 81/08 E smi**

Il sottoscritto .....nato a .....il.....  
titolare/legale rappresentante della ditta.....  
con sede legale in .....via.....n.....

**CHIEDE LA VERIFICA PERIODICA**

**AI SENSI DELL'ART 22 DEL DM 1/12/1975 DELL'IMPIANTO DI SEGUITO MEGLIO SPECIFICATO**

Luogo installazione	Matr. ISPEL	Tipo e numero Generatori	Costruttore generatori	Nr di fabbrica generatori	Numero vasi Aperti/Chiusi	Potenzialità impianto

All'atto della verifica sarà resa disponibile almeno la seguente documentazione (laddove applicabile):

- libretto d'impianto ISPEL/INAIL (in originale- copia conforme),
- progetto dell'impianto approvato dall'ISPEL/INAIL
- per le attrezzature/insiemi a pressione al servizio dell'impianto provviste di marcatura CE (PED), ai sensi del D.Lgs 93/2000, copia della dichiarazione di conformità;
- verbali di verifiche periodiche precedenti;
- manuali uso e manutenzione dei componenti;
- registro di controllo o registrazione come da manuale degli interventi di controllo previsti dal costruttore;

Si resta in attesa dell'intervento sul luogo d'installazione di un Vs funzionario per l'effettuazione della verifica di Vs competenza, precisando che in tale occasione sarà messo a disposizione il personale occorrente per l'esecuzione della verifica stessa .

Inoltre, si dichiara di essere a conoscenza che le verifiche periodiche sono onerose e di accettare le tariffe applicate dall'Ausl di Parma.

Persona da contattare: \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Data.....

(Timbro e firma)  
Il legale rappresentante della Ditta

.....