

MODELLO DI TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'  
D.P.R. 22/10/2001 n° 462

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

n.b. Da inviare esclusivamente tramite SUAP

Spett.le INAIL Dipartimento di Piacenza

Spett.le Azienda U.S.L. di Parma

Unità Operativa Impianistica Antinfortunistica

Il sottoscritto ..... in qualità di .....

della Ditta ..... Sede Sociale in .....

Via .....n°.....Cap ..... Frazione.....

P.IVA .....Tel .....Fax..... Mail.....

invia la **dichiarazione di conformità** della ditta installatrice .....del.....

con sede in ..... Via .....Cap.....Tel.....

allegati obbligatori:  conservati presso il luogo di installazione  allegati alla presente

**IMPIANTI ELETTRICI DI MESSA A TERRA**

**DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTRO SCARICHE ATMOSFERICHE**

**IMPIANTI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE**

**ubicazione dell'impianto:**

Comune.....Via.....Cap.....Tel.....

**TIPO DI IMPIANTO**

- Cantiere
- Ospedale e case di cura
- Ambulatorio medico / veterinario
- Centro estetico
- Edificio scolastico
- Locale di pubblico spettacolo
- Impianto a maggior rischio in caso d'incendio
- Stabilimento industriale
- Attività agricola
- Attività commerciale
- Illuminazione pubblica
- Terziario.
- Altro specificare tipo attività.....  
n° di addetti.....

**Registrazione riservata all'ufficio**

Protocollo n° ..... data .....

Cod. Ditta .....

Matricola PR - A .....anno .....

Matricola PR - B .....anno .....

Matricola PR - C .....anno .....

**Dispositivi di protezione contro scariche atmosferiche**

- Parafulmine ad asta
- Parafulmine a gabbia superficie protetta mq.....
- Capannoni metallici
- Silos, strutture metalliche, serbatoi metallici
- Cantieri edili n° ..... strutture metalliche
- Struttura autoprotetta**

**Tipo di alimentazione**

Alimentato dalla rete B.T. V.....

Alimentato dalla rete M.T. kV.....

Alimentato dalla rete A.T. kV.....

Alimentato da impianto autonomo V.....

Potenza installata .....kW

Cabine di trasformazione n° .....

Dispersori tipo ..... n°.....

N.b. segnare le voci che interessano

**Timbro e firma del datore di lavoro**