

Spettabile: INAIL UOT di

**Oggetto: comunicazione nominativo organismo incaricato della verifica periodica relativa a:**

<input type="checkbox"/> IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA	<input type="checkbox"/> IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE
<input type="checkbox"/> IMPIANTO ELETTRICO IN LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (se esistono installazioni elettriche in aree classificate come zona 0, 1 e/o 20,21);	
Il sottoscritto <input type="text"/>	Quale datore di lavoro della Ditta con sede legale indirizzo cap tel cf/iva PEC seguenti
<input type="text"/>	

Sottoposto agli obblighi di cui all'art 7-bis, comma 2 del DPR 462/2001, comunica che l'organismo **ISPEL SRL – 00195 Roma, Viale G. Mazzini n. 119 – Tel 063700439 [info@ispelsrl.it](mailto:info@ispelsrl.it)** è stato incaricato della verifica periodica relativa all'impianto in oggetto

matricola <input type="text"/>	Ubicato in indirizzo completo <input type="text"/>
Impianto installato dalla Ditta sede legale CF/IVA TEL	<input type="text"/>

**ATTIVITA' DELLA DITTA**

1. <input type="checkbox"/> CANTIERE	2. <input type="checkbox"/> OSPEDALE/CASA DI CURA	3. <input type="checkbox"/> AMBULATORIO MEDICO
4. <input type="checkbox"/> CENTRO ESTETICO	5. <input type="checkbox"/> EDIFICIO SCOLASTICO	6. <input type="checkbox"/> LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
7. <input type="checkbox"/> ILLUMINAZIONE PUBBLICA	8. <input type="checkbox"/> STABILIMENTO INDUSTRIALE (specificare)	9. <input type="checkbox"/> AMBIENTE AGRICOLO (specificare)
10. <input type="checkbox"/> COMMERCIO (specificare)	11. <input type="checkbox"/> TERZIARIO (specificare)	12. <input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' (specificare)
13. <input type="checkbox"/> LUOGO A MAGGIOR RISCHIO DI INCENDIO (specificare)	14. <input type="checkbox"/> LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (specificare)	
Specificare ATTIVITA' E SUPERFICIE IN MQ	<input type="text"/>	

<b>DATI DELL'IMPIANTO ELETTRICO</b>	<input type="checkbox"/> BASSA TENSIONE	<input type="checkbox"/> MEDIA TENSIONE	<input type="checkbox"/> GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE
-------------------------------------	---	---	--

NUMERO ADDETTI <input type="text"/>	POTENZA INSTALLATA KW <input type="text"/>	DISPERSORI N. <input type="text"/>	CABINE TRASFORMAZIONE N. <input type="text"/>
-------------------------------------	--	------------------------------------	---

<b>IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE</b>	PARAFULMINI AD ASTA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N. <input type="text"/>	<input type="text"/>
	PARAFULMINI A GABBIA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N. <input type="text"/>	<input type="text"/>

STRUTTURE RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	CAPANNONI METALLICI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	N <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>					

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 e allega alla presente:

- copia della dichiarazione di conformità o di rispondenza
- copia del verbale di omologazione ASL/ARPA (obbligatoria solo per impianti in luoghi con pericolo di esplosione)

Data,

Datore di lavoro