



Dipartimento Sanità Pubblica
Servizio Impiantistico Antinfortunistico
IL DIRETTORE

Modena li

OGGETTO: comunicazione di accettazione dell'incarico di verifica periodica

Spett.le _____
Via _____
Comune _____
CAP _____
Mail/PEC: _____

Con riferimento alla Vostra richiesta di verifica periodica dell'impianto:

- | | | |
|--|----------|----------|
| <input type="checkbox"/> impianto di messa a terra | MATR. N° | MO _____ |
| <input type="checkbox"/> dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche | MATR. N° | MO _____ |
| <input type="checkbox"/> Impianti in luoghi con pericolo di esplosione | MATR. N° | MO _____ |

ai sensi dell'artt. 4-6 del DPR 462/2001 si comunica l'accettazione per i suddetti impianti dell'incarico per l'esecuzione delle verifiche periodiche.

In prossimità della scadenza il tecnico incaricato dal Servizio Vi contatterà per gli accordi operativi ai fini della esecuzione della stessa.

Si richiede di comunicare ogni variazione anagrafica che dovesse verificarsi in futuro facendo sempre riferimento alle matricole degli impianti.

L'accordo si considera automaticamente rinnovato in assenza di comunicazione di disdetta.

Distinti saluti

Il Direttore di Dipartimento
