

PROTOCOLLO-MATRICOLA AUSL Modena

**ALL'AZIENDA USL DI MODENA  
SERVIZIO IMPIANTISTICO**  
Strada Martiniana, 21  
41126 Modena

**OGGETTO: TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' PER:**

- MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA
- MESSA IN ESERCIZIO DELL'IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE
- OMOLOGAZIONE DI IMPIANTI ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE

Il sottoscritto: \_\_\_\_\_ in qualità di  DATORE DI LAVORO  DELEGATO  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede legale nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via (Località) \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
Cell. \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

Sottoposto agli obblighi dell'art. 2 del DPR 462-01

trasmette la Dichiarazione di  Conformità  Rispondenza alla regola dell'arte dell'impianto elettrico  
certificato dalla  DITTA  dal PROFESSIONISTA \_\_\_\_\_

con sede Legae in \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

relativa all'impianto ubicato al seguente indirizzo:

Comune \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via (Località) \_\_\_\_\_

**ATTIVITA' DELLA DITTA**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Cantiere  | <input type="checkbox"/> Stabilimento industriale |
| <input type="checkbox"/> Ospedale, casa di cura                                  | <input type="checkbox"/> Attività agricola        |
| <input type="checkbox"/> Ambulatorio medico/veterinario                          | <input type="checkbox"/> Attività commerciale     |
| <input type="checkbox"/> Centro estetico   | <input type="checkbox"/> Terziario                |
| <input type="checkbox"/> Edificio scolastico                                     | <input type="checkbox"/> Artigianato              |
| <input type="checkbox"/> Locale di pubblico spettacolo, cinema, teatro, ecc.     | <input type="checkbox"/> Illuminazione pubblica   |
| <input type="checkbox"/> Impianto in luogo a maggior rischio in caso di incendio | <input type="checkbox"/> Altro _____              |

n° di lavoratori \_\_\_\_\_ Superficie \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup> Attività specifica: \_\_\_\_\_

Impianto alimentato da:

- |   |  |                                      |                    |                                     |
|---|--|--------------------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> rete BT 230/400V | <input type="checkbox"/> rete MT 15000V n.cabine | _____                                | N°dispersori _____ | Potenza totale installata: _____ kW |
| <input type="checkbox"/> Fotovoltaico     | <input type="checkbox"/> Gruppo elettrogeno      | <input type="checkbox"/> Altro _____ |                    |                                     |

Ulteriori documentazioni relative all'impianto saranno tempestivamente prodotte ove richiesto.

Dichiara inoltre di essere soggetto all'obbligo di far eseguire la regolare manutenzione all'impianto e le verifiche periodiche incaricando soggetti individuati dall'art.4. comma 2 del D.P.R. 462/01.

DATA: \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA

\_\_\_\_\_

## ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE

1. Indicare NOME E COGNOME della persona individuata come “DATORE DI LAVORO” o suo delegato dell’attività ai sensi del D.Lgs. 81/2008, la RAGIONE SOCIALE della Ditta, l’INDIRIZZO della sede legale, di installazione, la PARTITA IVA e CF.
2. E’ inoltre necessario indicare uno o più CONTATTI per eventuali comunicazioni.
3. Per consentire la corretta valutazione nella sezione “Dati impianto” occorre indicare:
  - la POTENZA IMPEGNATA (potenza contrattuale in kW di cui si dispone da contratto con l’ente erogatore dell’energia elettrica sommate ad eventuali altre sorgenti di energia quali Gruppo Elettrogeno, Fotovoltaico, ecc.....);
  - la SUPERFICIE DELLA STRUTTURA (m<sup>2</sup>);
  - la TIPOLOGIA DELL’ATTIVITÀ;
4. il tipo di ALIMENTAZIONE ELETTRICA (BT bassa tensione 230/400V, MT media tensione 15000/400V e numero di cabine di trasformazione, o altro).
5. Per impianti installati:
  - dopo 22 gennaio 2008 occorre inviare la Dichiarazione di Conformità (DM 37/2008);
  - nel periodo compreso tra il 5 marzo 1990 e il 22 gennaio 2008 occorre inviare la Dichiarazione di Conformità (Legge 46/1990) o la Dichiarazione di Rispondenza (DM 37/2008);
  - antecedentemente il 5 marzo 1990 occorre allegare la Dichiarazione di Rispondenza (DM 37/2008).

Si ricorda che presso la struttura devono comunque essere presenti a disposizione del servizio di manutenzione e degli organi di controllo la documentazione tecnica necessaria alle manutenzioni e verifiche (planimetrie con destinazione d’uso dei locali e con indicazione della posizione dei componenti elettrici principali: impianto di terra, quadri elettrici, schemi, ecc....). Il modulo, debitamente compilato e firmato, dovrà essere inviato all’AUSL di Modena e INAIL di Bologna in allegato alla certificazione dell’impianto con posta certificata ai seguenti indirizzi:

PEC ASL: [dsp@pec.ausl.mo.it](mailto:dsp@pec.ausl.mo.it)

solo la Dichiarazione di Conformità deve essere inviata (con data e firma), gli altri allegati dovranno essere custoditi c/o l’Azienda da esibirsi a richiesta.

la Dichiarazione di Conformità inviata (o il documento sostitutivo) deve essere la certificazione dell’omologazione del sistema di protezione dai contatti indiretti **DI TUTTO l’impianto (NO MANUTENZIONE STRAORDINARIA, AMPLIAMENTO, ECC....)**, in alternativa si deve allegare una Dichiarazione di Rispondenza (Art. 7 comma 6 DM 37-08).

REGISTRAZIONE C/O INAIL: ai sensi della circolare INAIL n.12 del 13 maggio 2019 le registrazioni degli impianti devono essere effettuati esclusivamente utilizzando il servizio telematico CIVA

ACCEDENDO AI SERVIZI ONLINE AL SEGUENTE LINK:

<https://www.inail.it/cs/internet/attivita/ricerca-e-tecnologia/certificazione-verifica-e-innovazione.html>