

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

**OGGETTO: RICHIESTA DI OMOLOGAZIONE AI SENSI DELL'ART.5 COMMA 4 DEL DPR 462-01**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di **DATORE DI LAVORO**  
della Ditta \_\_\_\_\_  
con sede sociale nel comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via (Località) \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
contatti

Per l'esecuzione delle verifiche si prega di contattare il Sig. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_  
Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE L'OMOLOGAZIONE DEGLI IMPIANTI ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE:**  
ubicati al seguente indirizzo:

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

DESCRIZIONE TIPOLOGIA IMPIANTO:

DATA:

TIMBRO E FIRMA