

PROTOCOLLO-MATRICOLA

**AL DIPARTIMENTO INAIL
DI BOLOGNA**

Via Gramsci 4
40121 Bologna

**ALL'AZIENDA USL DI MODENA
SERVIZIO IMPIANTISTICO**

Strada Martiniana, 21
41126 Modena

OGGETTO: TRASMISSIONE DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' PER:

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

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

Tel. _____ Cell. _____

Pec _____ e-mail _____

Sottoposto agli obblighi del DPR 462-01

trasmette la dichiarazione di conformità della ditta installatrice: _____

con sede _____ 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 a maggior rischio in caso di incendio | <input type="checkbox"/> Altro |

n° di addetti _____ di attività specifica _____

Alimentato dalla rete B.T. V _____ Alimentato dalla rete A.T. kV _____

Alimentato dalla rete M.T. V _____ Alimentato da impianto autonomo kV _____

Potenza installata: _____ kW N° Cabine di trasformazione: _____ N° dispersori _____

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

- Parafulmini a gabbia N°1: Superficie protetta= _____ m² N°2: Superficie protetta= _____ m²
 Parafulmini ad asta numero _____
 Capannoni metallici numero _____
 Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici numero _____
 Cantieri edili (indicare il n° delle strutture metalliche) numero _____

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, nonché le visite periodiche, da far effettuare da parte dei soggetti individuati dall'art.4.2 del D.P.R. 462/01.

DATA:

TIMBRO E FIRMA

ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE

1. Indicare nome e cognome della persona fisica individuata come “DATORE DI LAVORO” dell’attività in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, oltre al nome della DITTA ed all’indirizzo completo della sede sociale e della partita IVA/CF; è anche necessario indicare uno o più recapiti ai quali potere essere contattati per successive comunicazioni.
2. Nel riquadro “Dati impianto” occorre indicare la potenza impegnata (coincidente con la potenza contrattuale in kW di cui si dispone da contratto con l’ente erogatore dell’energia elettrica sommate ad eventuali altre sorgenti di energia), la tipologia di alimentazione elettrica (oltre all’eventuale numero di cabine di trasformazione).
3. Nel caso di impianto non rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 si invierà la dichiarazione (rilasciata dall’installatore dell’impianto) di rispondenza dell’impianto alla regola dell’arte secondo le indicazioni della Legge 186/68. Nel caso di impianto rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 ma sprovvisto (nei casi previsti) di dichiarazione di conformità si invierà la di dichiarazione di rispondenza di cui all’art. 7, comma 6 del DM 37/2008.

IL MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO E FIRMATO, DOVRA’ ESSERE INVIATO ALL’AUSL DI MODENA-SERVIZIO IMPIANTISTICO Strada Martiniana, 21 41126 Modena IN ALLEGATO ALLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA’ DELL’IMPIANTO¹ CON UNA DELLE SEGUENTI MODALITA’:

pec:	dsp@pec.ausl.mo.it
email:	segreteriaimpiantistico@ausl.mo.it

¹SOLO LA PRIMA PAGINA DELLA DiCo DEVE ESSERE INVIATA, GLI ALLEGATI DOVRANNO ESSERE CUSTODITI C/O L’AZIENDA DA ESIBITI A RICHIESTA.

NOTA INAIL:

Per ogni dichiarazione di conformità trasmessa all’INAIL dovrà essere effettuato il pagamento di **30,00 € (trenta/00)**, ai sensi del DM 07.07.2005 (G.U. n. 165 del 18.07.2005) – codice tariffa n. 6450; tale pagamento, finalizzato alla formazione e gestione dell’anagrafe delle dichiarazioni di conformità in relazione alla puntuale organizzazione del procedimento di selezione del controllo a campione, potrà essere effettuato tramite versamento sul c/c **73629008** o tramite bonifico bancario **IT 22 Y 07601 03200 000073629008** intestato a **INAIL Ex ISPESL** (l’attestazione di tale versamento dovrà essere allegata al modello di trasmissione della dichiarazione di conformità).