

Spett. _____

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
D.P.R.22/10/2001 n.462

Il sottoscritto _____ in qualità di _____

della Ditta _____ con sede sociale in _____

Via _____ n° _____ CAP _____ Telefono _____

Invia DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' della ditta installatrice _____

Con sede in _____ Via _____ n° _____ CAP _____ Telefono _____

Allegati obbligatori conservati presso ditta utente.

IMPIANTO DI TERRA

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI
(Artt. 38 e 39 del DPR 547/55 - DPR 689/59)

IMPIANTI ELETTRICI IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE
(Articoli 329 - 331 del DPR 547/55 e DM 22/12/58)

UBICAZIONE DELL'IMPIANTO

Città _____ Via _____ n° _____ CAP _____ Telefono _____

TIPO DI IMPIANTO

- | | |
|--|---|
| <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 _____ |

Indicare il n° di addetti _____ ed il tipo di attività specifica _____

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

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

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

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO I FULMINI

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Parafulmini a gabbia | N°1: Superficie protetta= _____ m ² | N°2: Superficie protetta= _____ m ² |
| <input type="checkbox"/> Parafulmini ad asta | numero _____ | |
| <input type="checkbox"/> Capannoni metallici | numero _____ | |
| <input type="checkbox"/> Strutture metalliche, recipienti e serbatoi metallici | numero _____ | |
| <input type="checkbox"/> Cantieri edili (indicare il n° delle strutture metalliche) | numero _____ | |

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO