

Allo Sportello Unico del Comune

di \_\_\_\_\_

**MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ  
DPR 22/10/2001 N. 462**

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

SOTTOPOSTO AGLI OBBLIGHI DEL DPR 547/55 IN PRESENZA DI LAVORI SUBORDINATI Art. 3.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta \_\_\_\_\_ Sede Sociale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

Invia DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ della Ditta Installatrice: \_\_\_\_\_

con sede \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori presso Ditta utente,**

Messa a terra

Protezione contro le scariche atmosferiche (Art. 38/39 DPR 547/55 – DPR 689/59)

**Allegati obbligatori presso Ditta utente,**

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**TIPO DI IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:**

- CANTIERE \_\_\_\_\_ FINE LAVORI IL: \_\_\_\_\_
- OSPEDALE, CASA DI CURA
- AMBULATORIO MEDICO
- AMBULATORIO VETERINARIO
- CENTRO ESTETICO
- EDIFICIO SCOLASTICO
- LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
- STABILIMENTO INDUSTRIALE – Tipo di attività \_\_\_\_\_
- ATTIVITÀ AGRICOLA – Tipo di attività \_\_\_\_\_
- ATTIVITÀ COMMERCIALE – Tipo di attività \_\_\_\_\_
- ILLUMINAZIONE PUBBLICA
- IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO – Tipo di attività \_\_\_\_\_
- TERZIARIO \_\_\_\_\_ Tipo di attività \_\_\_\_\_
- ALTRO: SPECIFICARE ATTIVITÀ \_\_\_\_\_

Numero degli addetti \_\_\_\_\_

Verifica impianto protezione contro i fulmini			
a)	Parafulmini ad asta	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	n. _____
b)	Parafulmini a gabbia	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	n. _____
	N1 superficie protetta	_____	m <sup>2</sup> _____
	N2 superficie	_____	m <sup>2</sup> _____
c)	Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	n. _____
d)	Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	n. _____
e)	Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per le quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini	n.	_____

N.B. Barrare le caselle che interessano   
Scrivere possibilmente in stampatello

TIPO DI ALIMENTAZIONE	
<input type="checkbox"/>	Dalla rete B.T. _____
<input type="checkbox"/>	Media tensione _____
<input type="checkbox"/>	Alta tensione _____
<input type="checkbox"/>	Impianto di produzione autonoma _____
Potenza installata KW _____	
N. Cabine di trasformazione _____	
N. Dispensori _____	

\_\_\_\_\_  
Firma e timbro del datore di lavoro



gestione in forma associata-decentrata Comuni di:  
Fabriano,  
Arcevia,  
Cereto D'Esì,  
Genga,  
Sassoferrato,  
Serra San Quirico