

**MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**

**D.P.R. 22/10/2001 N° 462**  
**PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO**

SOTTOPOSTO AGLI OBBLIGHI DEL D.P.R. 547/55 IN PRESENZA DI LAVORATORI SUBORDINATI Art. 3

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della DITTA \_\_\_\_\_ Sede Sociale in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
invia DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' della Ditta installatrice  
con Sede \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori conservati presso la Ditta utente:**

- Messa a terra
- Protezione contro le scariche atmosferiche (Art. 38-39 D.P.R. 547/55 – D.P.R. 689/59)
- Luoghi con pericolo di esplosione

**Ubicazione dell'impianto:**

CITTA' \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

**TIPO D'IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:**

- CANTIERE - Data presumibile chiusura: .....
- OSPEDALE E CASE DI CURA
- AMBULATORIO MEDICO
- AMBULATORIO VETERINARIO
- CENTRO ESTETICO
- EDIFICIO SCOLASTICO
- LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO
- STABILIMENTO INDUSTRIALE – Tipo di attività: .....
- ATTIVITA' AGRICOLA
- ATTIVITA' COMMERCIALE
- ILLUMINAZIONE PUBBLICA
- IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO - Tipo di attività: .....
- TERZIARIO - Tipo di attività: .....
- ALTRO - Tipo di attività: .....

**Numero degli addetti:**

|   |  |
|---|--|
| <b>Verifica impianto protezione contro i fulmini</b><br><br>a) Parafulmini ad asta .si <input type="checkbox"/> .no <input type="checkbox"/> ...n° _____<br>b) Parafulmini a gabbia...si <input type="checkbox"/> .no <input type="checkbox"/> ...n° _____<br>N 1 superficie protetta.....mq _____<br>N 2 superficie.....mq _____<br>c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione<br>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> .n° _____<br>d) Capannoni ,metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione<br>si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> .n° _____<br>e) Per cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per le quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n° ..... | <b>TIPO DI ALIMENTAZIONE</b><br><br><input type="checkbox"/> Dalla rete B.T.<br><input type="checkbox"/> Media tensione<br><input type="checkbox"/> Alta tensione<br><input type="checkbox"/> Impianto di produzione autonoma<br><br>Potenza installata KW .....<br>N° Cabine di trasformazione .....<br>N° Dispersori ..... |
|---|--|

- N.B. IL PRESENTE MODELLO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI**  
1) Barrare le caselle che interessano   
2) Scrivere in stampatello

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

*(Il presente modello potrebbe presentare qualche variazione per accordi I.S.P.E.S.L. – Regioni)*