

**MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ**

**D.P.R. 22/10/2001 N° 462**

PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

SOTTOPOSTO AGLI OBBLIGHI DEL D.Lgs. 81/2008 IN PRESENZA DI LAVORATORI SUBORDINATI

Il sottoscritto(1) ..... in qualità di(2) .....  
Della Ditta ..... Sede Sociale .....  
Via ..... n° ..... Cap ..... Tel.(3) .....

Indirizzo posta elettronica e-mail.....

**PRESENTA E/O INVIA**

DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ della Ditta Installatrice .....

con Sede..... Via ..... Cap. .... Tel. ....

(4) Indirizzo posta elettronica e-mail.....

**Messa a Terra**

**Protezione contro le scariche atmosferiche (D.Lgs. 81/08 – D.P.R. 689/59)**

(gli allegati obbligatori previsti dal D.M. 37/98 sono conservati presso la Ditta utente)

**UBICAZIONE DELL'IMPIANTO(5):**

Località ..... Via ..... Cap. .... Tel. ....

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

CANTIERE

OSPEDALE, CASA DI CURA

AMBULATORIO MEDICO

AMBULATORIO VETERINARIO

STABILIMENTO INDUSTRIALE

ATTIVITÀ AGRICOLA

ATTIVITÀ COMMERCIALE

IMPIANTO A M. RISCHIO DI INCENDIO

TERZIARIO

ARTIGIANATO

ALTRO

CENTRO ESTETICO

EDIFICIO SCOLASTICO

LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO

ILLUMINAZIONE PUBBLICA

tipo di attività(6) .....

tipo di attività(6) .....

tipo di attività(6) .....

tipo di attività(6) .....

tipo di attività(6) .....

tipo di attività(6) .....

specificare tipo di attività(6) .....

**NUMERO DEGLI ADDETTI:** \_\_\_\_\_

**Verifica impianto protezione contro i fulmini**

a) Parafulmini ad asta no si (7) n° \_\_\_\_\_

b) Parafulmini a gabbia no si (7) n° \_\_\_\_\_

N1 superficie protetta \_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_

N2 superficie \_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_

c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini

no si (7) n° \_\_\_\_\_

d) Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini

no si (7) n° \_\_\_\_\_

e) Per i cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per le quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n° \_\_\_\_\_

**Tipo di alimentazione**

Dalla rete B.T. \_\_\_\_\_ (V)

Media Tensione \_\_\_\_\_ (kV)

Alta Tensione \_\_\_\_\_ (kV)

Impianto di produzione autonoma

Potenza installata (8) \_\_\_\_\_ (kW)

N° cabine di trasformazione \_\_\_\_\_

N° dispersori \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma del datore di lavoro

<b>NOTE PER LA CORRETTA COMPILAZIONE</b>
--

- 1) Indicare il nome e cognome del datore di lavoro
- 2) Indicare la posizione occupata all'interno dell'azienda come da certificato di iscrizione alla Camera di Commercio
- 3) E' necessario indicare il numero di telefono al quale si vuole essere contattati per successive comunicazioni
- 4) Barrare la casella relativa al tipo di impianto oggetto della presentazione della dichiarazione di conformità
- 5) Indicare i dati relativi al luogo di ubicazione dell'impianto in oggetto e barrare la casella relativa al settore merceologico e all'attività specifica che viene svolta
- 6) Specificare l'attività che viene svolta
- 7) In caso di risposta affermativa è necessario compilare i dati tecnici (n° di parafulmini e superficie protetta in mq)
- 8) E' necessario indicare la potenza contrattuale di cui si dispone come da contratto con l'ente erogatore dell'energia elettrica

Allegare al modulo l'attestazione di pagamento di € 30,00 da versare sul c/c postale n. 73629008 intestato a: ISPESL - Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro - 00133 Roma RM

**D.M. 7 luglio 2005**

pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n° 165 del 18 luglio 2005

Cod. tariffa: 6450

Per ogni dichiarazione di conformità, presentata all'ISPESL ai sensi del comma 2 dell'art. 2 del D.P.R. 462/2001, è dovuto un contributo forfetario, da versare mediante bollettino di C/C, pari a 30 €. Il predetto contributo, è finalizzato alla formazione e alla gestione dell'anagrafe delle dichiarazioni di conformità in relazione alla puntuale organizzazione del procedimento di selezione del controllo a campione.