

**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 DLgs 81/08 IN PRESENZA DI LAVORATORI SUBORDINATI Art. 86 e 296

Il sottoscritto ..... in qualità di ..... della Ditta ..... Sede in  
..... (.....) - Tel. ....  
invia DICHIARAZIONE DI CONFORMITÀ' della Ditta Installatrice ..... con sede in  
..... (.....), Via ..... N° ....., Tel. ....

**Allegati obbligatori conservati presso Ditta utente.**

- Messa a terra
- Protezione contro le scariche atmosferiche
- Luoghi con pericolo di esplosione

**UBICAZIONE E TIPO DI IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:**

Città:..... (.....), via..... cap. .... Tel. ....

**TIPO DI IMPIANTO SOGGETTO A VERIFICA:**

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

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

<b>Verifica impianto protezione contro i fulmini</b>			
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 _____
N. 1 superficie protetta _____ m <sup>2</sup>			
N. 2 superficie _____ m <sup>2</sup>			
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali 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

<b>TIPO DI ALIMENTAZIONE</b>	
<input checked="" 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 __1_____	

Firma e timbro del datore di lavoro

\_\_\_\_\_