

MODULO DI RICHIESTA DI VERIFICA PERIODICA PER IMPIANTI ELETTRICI DI MESSA A TERRA E/O DISPOSITIVI DI PROTEZIONE

Spett.le
A.S.U.G.I.
Dipartimento di Prevenzione
S.S.D. Sicurezza Impiantistica
Via Paolo de Ralli 3 - 34128 TRIESTE
Tel. 040-3997478
Mail: verifiche.periodiche@asugi.sanita.fvg.it
Pec : asugi@certsanita.fvg.it

Il/la sottoscritto/a

In qualità di.....

P.I.C.F.....con Sede a.....

Prov.....CAP.....Via.....

Tel.....Esercente Attività

CHIEDE

(D.L.vo 81/01 e D.PR 462/01 con s.m.i.)

LA VERIFICA PERIODICA

LA VERIFICA STRAORDINARIA

dei seguenti impianti e/o dispositivi di protezione:

- Impianto elettrico di messa a terra Protezione contro le scariche atmosferiche In luoghi con pericolo di esplosione

Ubicazione dell'impianto c/o:

via/piazza n. comune.....

Riferimento a documentazione esistente (ex mod. B / A / C) n.ro matricola :

Dichiarazione di conformità della Dittadi data

Tipologia dell'ambiente di installazione (*per imp.ti. di messa a terra e protezione scariche atmosferiche*)

- Cantiere Ambiente ordinario Locale ad uso medico A maggior rischio d'incendio

Si dichiara che la documentazione tecnica necessaria per effettuare la verifica (dichiarazione di conformità, suoi allegati obbligato ecc.) sono disponibili presso l'impianto.

Nominativo da contattare per accordi sulla verifica:

Sig/ra.....

Telefono.....

Data.....

Timbro e firma.....

ESTREMI PER LA FATTURAZIONE E RELATIVO RECAPITO

intestazione

indirizzo civico n.....

città (Prov:) CAP: Tel.:

mail :

PEC :

partita IVA / Codice Fiscale:

eventuali altri dati: CIG:- Codice Univoco/SDI:.....- N d'Ordine:

si chiede l'invio della fattura a: intestatario come sopra altro al seguente recapito:

.....

SEDE LEGALE ASUGI:
Via Costantino Costantinides, 234128
Trieste (TS) Parco di San Giovanni Centralino: 040
3991111 Fax: 040 399 5113
C.F. e P. IVA 01337320327

www.asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it