

ALL' ISTITUTO SUPERIORE PER LA  
PREVENZIONE E LA SICUREZZA  
DEL LAVORO

Dipartim. di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'  
D.P.R. 22/10/2001 N° 462  
PER NUOVO IMPIANTO A CURA DEL DATORE DI LAVORO

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della DITTA: ..... Sede Sociale .....  
Via..... n.° ..... Cap. .... Tel. ....  
Indirizzo di posta elettronica e-mail .....

presenta e/o invia **DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'** della Ditta Installatrice .....  
con Sede..... Via..... Tel. ....  
Indirizzo di posta elettronica e-mail .....

Messa a terra

Protezione contro le scariche atmosferiche (ex. Art. 38-39 D.P.R. 547/55 - D.P.R. 689/59)

(Gli allegati obbligatori previsti dal DM 37/08 sono conservati presso la Ditta)

**Ubicazione dell'impianto:**

Città:..... Via ..... Cap. .... Tel. ....

**TIPO D'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 .....

ATTIVITA' AGRICOLA ..... Tipo attività.....  
 ATTIVITA' COMMERCIALE ..... Tipo attività .....

ILLUMINAZIONE PUBBLICA  
 IMPIANTO A MAGGIOR RISCHIO IN CASO D'INCENDIO. Tipo attività .....

TERZIARIO ..... Tipo di attività .....

ARTIGIANATO ... Tipo di attività.....

ALTRO: SPECIFICARE TIPO DI ATTIVITA' .....

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

**Verifica impianto protezione contro i fulmini**

- a) Parafulmini ad asta si  no  n  
b) Parafulmini a gabbia si  no  n.° \_\_\_\_\_  
N1 superficie protetta \_\_\_\_\_mq \_\_\_\_\_  
N2 superficie. \_\_\_\_\_mq.  
c) Strutture, recipienti e serbatoi metallici per i quali  
chiede la verifica dell'impianto di protezione  
si  no  n.° \_\_\_\_\_  
d) Capannoni metallici per i quali si richiede la  
verifica dell'impianto di protezione  
si  no  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.° \_\_\_\_\_

**Tipo di alimentazione**

- Dalla rete B.T. \_\_\_\_\_  
 Media tensione \_\_\_\_\_  
 Alta tensione \_\_\_\_\_  
 Imp. di produzione autonoma

Potenza installata kW \_\_\_\_\_  
N° Cabine di trasformazione \_\_\_\_\_  
N° Dispensori \_\_\_\_\_

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

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