

**MODULO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**  
PER LA MESSA IN SERVIZIO DELL'IMPIANTO (Art. 2, comma 2 e Art. 5, comma 3 del DPR 22 ottobre 2001, n. 462)

*Allo S.Pre.S.A.L. della ASSL Oristano*

di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... in qualità di .....  
della Ditta: ..... Sede Sociale .....  
Via ..... n° ..... CAP ..... Tel. ....  
Fax ..... Indirizzo e-mail .....  
Codice ATECO (\*) ..... tipologia attività (\*) .....

(\*) *Trascrivere il codice e la denominazione dell'attività economica desunti dall'iscrizione alla Camera di Commercio*

Presenta e/o invia **DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'** <sup>(1)</sup> della Ditta installatrice

.....  
con Sede a ..... Via ..... Tel. ....  
Fax ..... Indirizzo e-mail .....

per la messa in servizio dell'impianto:

**DI TERRA**     **DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE**     **ELETTRICO IN LUOGHI CON  
PERICOLO DI ESPLOSIONE**

Sottoposto agli obblighi del D.P.R. 462/01 (art. 22) per la presenza di n° ..... lavoratori subordinati, trasmette la  
dichiarazione di conformità dell'impianto in oggetto avente la seguente tipologia:

- CANTIERE (data presumibile chiusura \_\_\_\_\_)
- OSPEDALE O CASA DI CURA                       AMBULATORIO MEDICO                       AMBULATORIO VETERINARIO
- CENTRO ESTETICO                                       EDIFICIO SCOLASTICO                       LOC. DI PUBBL. SPETTACOLO
- STABILIMENTO INDUSTRIALE ..... Tipo attività .....
- ATTIVITA' AGRICOLA ..... Tipo attività .....
- ATTIVITA' COMMERCIALE ..... Tipo attività .....
- ILLUMINAZIONE PUBBLICA
- LUOGHI A MAGGIOR RISCHIO IN CASO DI INCENDIO
- TERZIARIO
- ARTIGIANATO
- LUOGO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (trasmettere gli allegati)
- ALTRO (specificare tipo di attività) .....

Ubicato in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(1) gli allegati obbligatori sono custoditi presso l'impianto.

**Verifica impianto di protezione contro le scariche atmosferiche**

- a) Parafulmini ad asta    si     no  n. ....
- b) Parafulmini a gabbia    si     no  n. ....  
    N 1 superficie protetta ..... m<sup>2</sup> .....
- N 2 superficie protetta ..... m<sup>2</sup> .....
- 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 .....
- Impianto di produzione autonoma
- Potenza installata kW .....
- N. Cabine di trasformazione .....
- N. dispersori .....

Data .....

Timbro e firma del datore di lavoro