

Spett/le A.S.P.
Azienda Sanitaria Locale di Potenza
U.O. S.P.I.L.L.
Via Ciccotti
85100 POTENZA

Raccomandata A.R.

Oggetto: Richiesta di verifica periodica ai sensi degli art. 4 e 6 del DPR 22/10/01 n. 462

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della Azienda/Ente _____
con sede legale in _____ Via _____
Localizzazione dell'impianto _____ Via _____

CHIEDE LA VERIFICA PERIODICA DEI SEGUENTI IMPIANTI:

- Impianto di messa a terra matr. n. USL/ISPEL _____
 Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche matr. n. USL/ISPEL _____
 Impianto in luogo con pericolo di esplosione matr. n. USL _____

Gli impianti di cui sopra devono essere verificati con periodicità: biennale
in quanto installati in:

- Cantiere edile
 Locali adibiti ad uso medico
 Ambienti a maggior rischio in caso di incendio - (specificare quale) _____

Gli impianti di cui sopra devono essere verificati con periodicità: quinquennale
in quanto installati in:

- Ambiente ordinario -(specificare quale): _____

Ulteriori precisazioni:

- Impianto alimentato in bassa tensione (220V-400V)
 Impianto alimentato con cabina di trasformazione (V. _____)
 Potenza installata: kW. _____

Tale impegno si intende tacitamente rinnovato da ambedue i contraenti se non espressamente disdetto, da una delle due parti, almeno 120 giorni prima della data di scadenza della verifica successiva.

Per l'esecuzione delle verifiche si prega di contattare il Sig. _____
n. telef. _____

Al corrente che le verifiche sono a titolo oneroso con tariffe stabilite dalla Regione Basilicata, si forniscono i numeri di Codice Fiscale e di Partita Iva dell'Azienda:

C.F. _____ P.IVA _____

Data _____

In fede
(timbro della Ditta)