



**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA
INSIEME A PRESSIONE COMPLESSI**

**Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di _____**

Il sottoscritto.....nato a..... il.....
residente in..... vian.....
legale rappresentante della ditta¹
codice cliente INAIL
partita IVA..... codice fiscale.....
con sede sociale in.....prov.c.a.p.....
via n. tel.
esercente attività di
ai sensi dell'art.4 del D.M. 1.12.2004, n. 329,

RICHIEDE

LA VERIFICA DI MESSA IN SERVIZIO:

Costruttore:²

- Nazionalità; italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- partita IVA
- codice fiscale indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune
- Provincia
- Telefono

Descrizione:

- insieme a pressione
- numero di fabbrica
- data costruzione

Installato presso

- indirizzo
- numero civico
- CAP
- Comune
- Comunicazione di messa in servizio al Dipartimento INAIL di
- in data:

¹ inserire ragione sociale

² inserire ragione sociale

NOTE

- Apparecchio già immatricolato
 - Si
 - No
- Matricola (solo se "SI" nel campo precedente):
- Apparecchio certificato secondo direttiva 97/23/CE?
 - Si
 - No

- Allegati: Copia dichiarazione di conformità CE o frontespizio libretto matricolare delle attrezzature.

dettaglio dati tecnici insieme

DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

Certificazione N°:	rilasciata da:	Numero O.N.:
Tabella di appartenenza - All. II PED:	PS x V (bar x litri) PS x DN (bar) dell'attrezzatura più pericolosa:	Categoria di rischio:

CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INSIEME

Tipologia	Press.ammiss. MAX (bar)	Temperatura. ammiss. (°C)		FLUIDO			VOLUME (litri) max	DN (-) max
		MIN	MAX	Natura	Stato	Gruppo		

Attrezzature e accessori componenti l'insieme

Tipologia dell'attrezzatura	NF o matricola	Valutazione di conformità			Producibilità/superficie/capacità/DN (generatori/forni/recipienti/tubazioni) ³
		Con marcatura CE	Senza marcatura CE	Attrezzatura omologata ISPESL	
1)					
2)					
3)					
4)					
5)					
6)					
7)					

³ Inserire producibilità e superficie per i generatori di vapore/acqua surriscaldata e forni, capacità per i recipienti e DN per le tubazioni

8)					
9)					
10)					
11)					
12)					
13)					
14)					
15)					
16)					
17)					
18)					
19)					
20)					

Altri dispositivi di protezione installati

Accessori di sicurezza: *Valvole di sicurezza, dischi di rottura, ecc.*

.....

Dispositivi di controllo: *Manometri, termometri, indicatori di livello, ecc.*

.....

Dispositivi di regolazione: *Pressostati, termostati, ecc.*

.....

Componenti in scorrimento viscoso o a fatica oligociclica

L'attrezzatura ha componenti soggetti a scorrimento viscoso o a fatica oligociclica, vedere elenco allegato

Note:

.....

Attrezzatura di lavoro immessa in servizio in assenza di disposizioni legislative e regolamentari o antecedentemente all'emanazione di norme legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie.

Indicare nominativo soggetto abilitato:

Ragione sociale

partita IVA/codice fiscale

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)