

**MODELLO DI RICHIESTA VERIFICA MESSA IN SERVIZIO  
ATTREZZATURE A PRESSIONE (GENERATORE)**

**Spett. le INAIL ex ISPESL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale di Firenze  
Via delle Porte Nuove, 61  
50144 FIRENZE**

Il sottoscritto ..... nato a..... il .....  
residente in ..... via ..... n .....  
legale rappresentante della ditta<sup>1</sup>.....  
codice cliente INAIL .....  
partita IVA ..... codice fiscale .....  
con sede sociale in ..... prov. .... c.a.p. ....  
via ..... n. .... tel. ....  
**esercente attività di** .....  
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) .....  
ai sensi dell'art. 4 del D.M. 01.12.2004, n. 329

**RICHIEDE**

**LA VERIFICA DI MESSA IN SERVIZIO DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA A PRESSIONE:**

**Costruttore:**<sup>2</sup>.....

- Nazionalità:
  - Italiana
  - Estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA .....
- codice fiscale indirizzo .....
- numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

### DATI TECNICI

| CAMERA          | PS<br>(bar) | TS<br>(°C) | FLUIDO |       |        | V (l) | DN |
|-----------------|-------------|------------|--------|-------|--------|-------|----|
|                 |             |            | Natura | Stato | Gruppo |       |    |
|                 |             |            |        |       |        |       |    |
|                 |             |            |        |       |        |       |    |
|                 |             |            |        |       |        |       |    |
|                 |             |            |        |       |        |       |    |
|                 |             |            |        |       |        |       |    |
| Capacità Totale |             |            |        |       |        |       |    |

**Descrizione:**

#### GENERATORE DI VAPORE/ACQUA SURRISCALDATA

- Numero di fabbrica .....
- Matricola (indicare solo se già immatricolato) .....
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE
  - SI
  - NO
- Data esame progetto .....
- Numero approvazione progetto .....
- Producibilità (t/h) .....
- Superficie (mq) .....

#### DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

|  |   |   |
|--|---|---|
| Certificazione N°                      | Rilasciata da                           | Numero O.N.   |
| Tabella di appartenenza<br>All. II PED | PSxV bar x litri<br>PS x DN bar         | Categoria di rischio  |
| Non facente parte di insieme           | Facente parte dell'insieme<br>n.f. .... | Attrezzatura marcata CE<br>Attrezzatura non marcata CE<br>ed omologata ISPEL<br>Attrezzatura non marcata CE e<br>garantita dalla marcatura CE<br>dell'insieme |

**Installatore:**<sup>3</sup> .....

- Nazionalità:
  - Italiana
  - Estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA .....
- codice fiscale indirizzo .....
- numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

<sup>3</sup> inserire ragione sociale

**Messo in servizio /Installato presso**

- Indirizzo .....
- Numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....

NOTE .....

Allegati:

.....

Data .....

Il Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_  
(Timbro e Firma)