

**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA  
INSIEME A PRESSIONE UI (Unità Indivisibile)**

Spett.le INAIL ex ISPESL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale LIVORNO  
Via Grande, n. 129  
57123 Livorno (LI)

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. 2 del D.M. 01.12.2004, n. 329

**RICHIEDE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURE 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 .....

**Descrizione:**

- Insieme a pressione .....
- Numero di fabbrica .....
- Data costruzione .....

**Messo in servizio /Installato presso**

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

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

• Comune .....

NOTE .....

• Insieme già immatricolato:

SI

NO

• Matricola (solo se "SI" nel campo precedente): .....

### 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<br>Dell'attrezzatura più pericolosa: | Categoria di rischio |

### CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INSIEME

(dati ricavabili dalla certificazione PED)

| Tipologia | PS (bar) | TS (°C) |     | FLUIDO |       |        | VOLUME (litri)<br>max | DN ( - )<br>max |
|-----------|----------|---------|-----|--------|-------|--------|-----------------------|-----------------|
|           |          | MIN     | MAX | Natura | Stato | Gruppo |                       |                 |
|           |          |         |     |        |       |        |                       |                 |

### Attrezzature e accessori componenti l'insieme

| Tipologia<br>attrezzatura | NF o<br>matricola | Valutazione di conformità |                          |                                     | Producibilità/superficie/capacità/DN<br>(generatori/forni/recipienti/tubazioni) <sup>3</sup> | PS<br>bar | TS(°C) | Fluido |
|---------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------------------------|--|-----------|--------|--------|
|                           |                   | Con<br>marcatura<br>CE    | Senza<br>marcatura<br>CE | Attrezzatura<br>omologata<br>ISPESL |  |           |        |        |
| 1)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 2)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 3)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 4)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 5)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 6)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 7)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 8)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 9)                        |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |
| 10)                       |                   |                           |                          |                                     |  |           |        |        |

<sup>3</sup> inserire producibilità e superficie per i generatori di vapore/acqua surriscaldata e forni, capacità per i recipienti e DN per le tubazioni

La periodicità con cui effettuare la verifica dell'insieme UI (pario alla minima tra quelle di attrezzature costituenti l'insieme) è pari ad anni: .....

**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'insieme ha componenti soggetti a scorrimento viscoso o a fatica oligociclica, vedere elenco allegato

NOTE .....  
.....

**Indicare nominativo soggetto abilitato:  
Ragione Sociale**

**SECUR CONTROL GIANNINI srl  
Via Traversa Valdichiana Ovest, n. 22  
53049 Torrita di Siena (SI)  
P.IVA 01326070529  
Tel e fax 0577.686272  
e-mail: info@securcontrol.net**

Allegati .....  
.....

Data .....

Il Legale Rappresentante

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