MARCA DA BOLLO

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

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

Il sottoscritto……………………………………………………………nato a……………….…………. il…………....
residente in…………………………….……. via ………………………………………………………..n…………
legale rappresentante della ditta[1] ………………………………………………………………………….…..
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. 6 del D.M. 1.12.2004, n. 329

RICHIEDE

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

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 ………………………………………………………...

[1] inserire ragione sociale

[2] inserire ragione sociale

DATI TECNICI

CAMERA	PS (bar)	TS (°C)	FLUIDO			V (l)	DN
			Natura	Stato	Gruppo		
				CAPACITA' TOTALE			

Descrizione:

FORNO

- Numero di fabbrica ……..
- Matricola (indicare solo se già immatricolato) ……
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE
  - ☐ SI
  - ☐ NO
- Producibilità (t/h)
- Superficie

DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

Certificazione N°	Rilasciata da	Numero O.N.
Tabella di appartenenza All. II PED	PSxV bar x liltri PS x DN bar	Categoria di rischio
☐ Non facente parte di insieme	☐ Facente parte di insieme n.f. ……..	☐ Attrezzatura marcata CE ☐ Attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPESL ☐ Attrezzatura non marcata CE e garantita dalla marcatura CE dell'insieme

Installatore[3]: _____

- Nazionalità
  - ☐ Italiana
  - ☐ Estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA …….
- Codice fiscale ……..
- Indirizzo …….
- Numero Civico …….
- CAP ……...
- Comune …….
- Provincia ……..
- Telefono ……...

[3] inserire ragione sociale

Messo in servizio /Installato presso

indirizzo …….. ……
numero civico …….
CAP …… ……..
Comune …… ……
Comunicazione di messa in servizio all'INAIL di ……
In data……

NOTE ……..

Allegati:

Data ……

Il Legale Rappresentante

_____
(timbro e firma)