

**MODELLO DI VERIFICA MESSA IN SERVIZIO  
INSIEME A PRESSIONE UI (Unità Indivisibile)**

**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<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 ATTREZZATURE A PRESSIONE:**

**Costruttore:**<sup>1</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 .....
- Comune .....

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

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 All. II PED:	PSxV bar x litri PS x DN bar Dell'attrezzatura più pericolosa:	Categoria di rischio

### CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INSIEME

(dati ricavabili dalla certificazione PED)

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

### Attrezzature e accessori componenti l'insieme

Tipologia attrezzatura	NF o matricola	Valutazione di conformità			Producibilità/superficie/capacità/DN (generatori/forni/recipienti/tubazioni) <sup>3</sup>	PS bar	TS(°C)	Fluido
		Con marcatura CE	Senza marcatura CE	Attrezzatura omologata 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 .....  
.....

Allegati .....  
.....

Data .....

Il Legale Rappresentante

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