

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

Spett.le INAIL ex ISPESL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale di LUCCA  
Via Buonamici n. 107  
55100 LUCCA (LU)

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 .....  
ai sensi dell'art. 4 del D.M. 1.12.2004, n. 329

**RICHIEDE**

**LA VERIFICA DELLA 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 |       |    |
|        |             |            |                  |       |        |       |    |
|        |             |            |                  |       |        |       |    |
|        |             |            |                  |       |        |       |    |
|        |             |            |                  |       |        |       |    |
|        |             |            |                  |       |        |       |    |
|        |             |            | CAPACITA' TOTALE |       |        |       |    |

### Descrizione:

|              |
|--------------|
| <b>FORNO</b> |
|--------------|

- 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<br>All. II PED                | PSxV bar x litri<br>PS x DN bar                                | Categoria di rischio                                                                                                                                                                                                                      |
| <input type="checkbox"/> Non facente parte di insieme | <input type="checkbox"/> Facente parte di insieme<br>n.f. .... | <input type="checkbox"/> Attrezzatura marcata CE<br><input type="checkbox"/> Attrezzatura non marcata CE<br>ed omologata ISPESL<br><input type="checkbox"/> 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 .....

Comunicazione di messa in servizio all'INAIL di .....

In data.....

NOTE .....

Allegati:

Data .....

Il Legale Rappresentante

---

(timbro e firma)