

**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA  
IMPIANTO DI RISCALDAMENTO CON POTENZIALITA' SUPERIORE A 116 KW**

**Spett.le INAIL ex ISPESL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale di TERNI  
Via F. Turati, n. 18/20  
05190 TERNI (TR)**

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 ATTREZZATURA:**

**Installatore:**<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:**

*IMPIANTO DI RISCALDAMENTO CON POTENZIALITA' GLOBALE DEI FOCOLARI SUPERIORE A 116 KW NECESSARIO ALL'ATTUAZIONE DI UN PROCESSO PRODUTTIVO<sup>3</sup>*

- Matricola.....
- Data approvazione progetto .....
- Numero approvazione progetto.....
- Potenzialità globale (kW) .....

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

<sup>3</sup> circolare n. 23 del Ministero del Lavoro del 13 agosto 2012 – Chiarimenti per l'applicazione del D.M. 11.04.2011

- Destinazione dell'impianto .....
  - Riscaldamento ambienti
  - Acqua calda per servizi
- Impianto a vaso
  - Aperto
  - Chiuso
- Se l'impianto è a vaso chiuso indicare quanto segue
  - Numero di vasi PxV fino a 1.000:
  - Numero di vasi PxV fino a 8.000:
  - Numero di vasi PxV fino a 27.000:
  - Numero di vasi PxV fino a 64.000:
  - Numero di vasi PxV fino a 125.000

**Messo in servizio /Installato presso**

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

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**

- Fotocopia della prima pagina del libretto matricolare del vaso chiuso o copia della dichiarazione di conformità e delle istruzioni operative rilasciate dal costruttore per apparecchi costruiti secondo direttiva 97/23/CE (per attrezzature non escluse ai sensi dell'art. 2 DM 329/04)
- Dichiarazione del tecnico qualificato ai sensi di quanto previsto dal Fasc. R.4.A della raccolta R
- Copie delle dichiarazioni di conformità secondo DM 37/2008 relative alle parti idrauliche ed elettriche

Data .....

Il Legale Rappresentante

---

(Timbro e Firma)