

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

**Spett.le INAIL
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 ditta¹.....
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: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

Descrizione:

- Insieme a pressione
- Numero di fabbrica
- Data costruzione

Messo in servizio /Installato presso

- Indirizzo
- Numero civico
- CAP
- Comune

¹ inserire ragione sociale

² 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) ³	PS bar	TS(°C)	Fluido
		Con marcatura CE	Senza marcatura CE	Attrezzatura omologata ISPESL				
1)								
2)								
3)								
4)								
5)								
6)								
7)								
8)								
9)								
10)								

³ 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)