

**MODELLO DI RICHIESTA PRIMA VERIFICA PERIODICA
ATTREZZATURE A PRESSIONE (TUBAZIONE)**

**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 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 ATTREZZATURA A PRESSIONE:

Costruttore²:

- 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

| Linea | PS (bar) | TS (°C) | FLUIDO | | | V (l) | DN |
|-------|-------------|------------|--------|-------|--------|-------|----|
| | | | Natura | Stato | Gruppo | | |
| | | | | | | | |

Descrizione:

TUBAZIONE

- Numero di fabbrica
- Attrezzatura certificata secondo Direttiva 97/23/CE
 - si
 - no
- instabilità del gas (solo per gruppo 1)
 - si
 - no
- Categoria di rischio (da 1 a 3).....

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 | Categoria di rischio |
| Non facente parte di insieme | Facente parte dell'insieme n.f. | Attrezzatura marcata CE Attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPEL 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

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)