



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

**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** .....  
ai sensi dell'art. 6 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 (bar)	TS (°C)	FLUIDO			V (l)	DN
			Natura	Stato	Gruppo		
				<b>CAPACITA' TOTALE</b>			

**Descrizione:**

**FORNO**

- 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 All. II PED	PSxV bar x litri PS x DN bar	Categoria di rischio
<input type="checkbox"/> Non facente parte di insieme	<input type="checkbox"/> Facente parte di insieme n.f. ....	<input type="checkbox"/> Attrezzatura marcata CE <input type="checkbox"/> Attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPEL <input type="checkbox"/> Attrezzatura non marcata CE e garantita dalla marcatura CE 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)