

Mittente: _____

Racc. A.R.

oppure

Fax 0835253588

(In tal caso è necessario chiedere al numero telefonico 0835253768 la conferma che il fax trasmesso è correttamente leggibile)

sito web: <http://www.aslmt4.it/sppill>

e-mail : sppill@asmbasilicata.it

**Spett.le Azienda ASM Matera
Dipartimento di Prevenzione
U.O. S.P.P.I.L.L.
Via Montescaglioso s.n.
75100 MATERA**

Oggetto: richiesta di verifica periodica (art. 4 D.P.R. 462/01)

Il sottoscritto _____, nato a _____
il _____, e residente a _____,
in qualità di Responsabile/Datore di Lavoro della Ditta _____
con Sede in _____ CAP _____
Via _____ Tel. _____ Partita IVA _____

incarica

codesto Servizio di Prevenzione Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro di sottoporre a verifica **l'impianto elettrico di messa a terra, matricola n. _____/B**

sito in _____ alla Via _____ n. _____

con periodicità⁽¹⁾ : ☐ biennale ☐ quinquennale.

L'impianto di terra è a servizio di:

☐ ambiente ordinario

☐ cantiere

data presumibile chiusura: _____

☐ locale adibito ad uso medico

☐ luogo a maggior rischio in caso d'incendio

Tipo di alimentazione

☐ Dalla rete B.T. ☐ Alta tensione

☐ Media tensione

☐ Imp.diproduzione autonoma

Potenza installata kW: _____

N° Cabine di trasformazione _____

N° Dispersori _____

Resta inteso che il presente incarico si intenderà tacitamente rinnovato, salvo disdetta, comunicata a mezzo raccomandata da una delle parti, entro sei mesi dall'ultima verifica eseguita.

_____, lì ____/____/200__

timbro e firma

(1) N.B.: Per gli impianti di messa a terra, la periodicità delle verifiche dipende dalla tipologia dell'impianto. La periodicità è biennale nei *cantieri edili*, negli *ambienti ad uso medico* e nei *luoghi a maggior rischio in caso d'incendio*; è quinquennale negli altri ambienti. La responsabilità di individuare la tipologia dell'impianto (e di conseguenza la periodicità delle verifiche) spetta al Datore di lavoro.