**Marca da bollo**

# MODELLO DI DENUNCIA DI MESSA IN SERVIZIO/IMMATRICOLAZIONE
## ATTREZZATURE A PRESSIONE (GENERATORE)

**Spett.le INAIL**
**Settore Ricerca, Certificazione e Verifica**
**Dipartimento Territoriale di _____**

Il sottoscritto……nato a……..…… il……..…..…..

residente in…….…….. via ……..n°...……

legale rappresentante della ditta[1] …….....

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.6 del D.M. 01.12.2004, n.329 **denuncia la messa in servizio** e

**RICHIEDE**

**L'IMMATRICOLAZIONE DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA 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 …….....

[1] inserire ragione sociale
[2] inserire ragione sociale

## DATI TECNICI

| Camera | PS (bar) | TS (°C) | Fluido | | | V (l) | DN |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Natura | Stato | Gruppo | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | Capacità totale | | |

**Descrizione:**

*GENERATORE DI VAPORE/ACQUA SURRISCALDATA*

- Numero di fabbrica ……
- Matricola (indicare solo se già immatricolato)…….
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE ☐ Si ☐ No
- Data esame progetto ……
- Numero approvazione progetto……
- Producibilità (t/h) ……..……
- Superficie (mq) ……..

## DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

| | | |
|---|---|---|
| Certificazione N° | rilasciata da | Numero O. N. |
| Tabella di appartenenza - All. II PED | PS x V bar x litri<br>PS x DN bar | Categoria di rischio |
| ☐ Non facente parte di insieme | ☐ Facente parte dell'insieme<br>n.f.: ..... | ☐ attrezzatura marcata CE<br>☐ attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPESL;<br>☐ attrezzatura non marcate CE e garantita dalla marcatura CE dell'insieme. |

- **Allegati:**

☐ Descrizione del tipo di trattamento dell'acqua di alimento e certificato di analisi chimico-fisiche dell'acqua;
☐ Caratteristica del sistema di combustione;
☐ Pianta e sezione del locale caldaie
☐ Planimetria generale di stabilimento

per attrezzature di cui all'art.4 del D.M. 01.12.2004, n.329:

☐ Relazione tecnica con schema di impianto recante le condizioni di installazione e di esercizio e le misure di "sicurezza, protezione e controllo" adottate perché ritenute adeguate (art.6, comma 1, lettera b).

- ☐ Dichiarazione di installazione conforme a quanto previsto dal manuale d'uso (art.6, comma 1, lettera c).
- ☐ Verbale di verifica obbligatoria di messa in servizio, ai sensi dell'art.4 comma 1 (art. 6, comma 1, lettera d).
- ☐ Elenco dei componenti operanti in regime di scorrimento viscoso o sottoposti a fatica oligociclica, se ne ricorre il caso (art. 6 comma l lettera e).

per attrezzature di cui all'art.5 del D.M. 01.12.2004, n.329:

- ☐ Attestazione ai sensi dell'art. 6 comma 4;
- ☐ Relazione tecnica con schema di impianto recante le condizioni di installazione e di esercizio e le misure di "sicurezza, protezione e controllo" adottate perché ritenute adeguate (art .6 comma l lettera b)
- ☐ Dichiarazione di installazione conforme a quanto previsto dal manuale d'uso (art. 6 comma l lettera c).
- ☐ Elenco dei componenti operanti in regime di scorrimento viscoso o sottoposti a fatica oligociclica, se ne ricorre il caso (art. 6 comma l lettera e).

**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 ……..

**Messo in servizio/Installato presso**

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

NOTE _____

_____

Il Legale Rappresentante

Data…….. ……

(Timbro e firma)

[3]inserire ragione sociale