**Marca da bollo**

# MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA
## 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.2 D.M. 11.04.2011.

**RICHIEDE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA 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. |

**Installatore:**[3] ……..

- Nazionalità: ☐ italiana ☐ estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA……..
- Codice fiscale.....
- Indirizzo…….....

[3] inserire ragione sociale

- numero civico ……...
- CAP …….....
- Comune ……....
- Provincia ……...
- Telefono ……....

**Messo in servizio /Installato presso:**

- Indirizzo ……..
- Numero civico ……..
- CAP ……..
- Comune …….....
- Verifica di messa in servizio in data …….....

NOTE _____

_____

**Indicare nominativo soggetto abilitato**:

Ragione sociale ……

Partita IVA/codice fiscale ……

Allegati:

……
……
……
……

Il Legale Rappresentante

Data……..

……
(Timbro e firma)