

ditta/società .....  
 con sede in .....  
 via/p.zza .....

REGIONE SICILIANA  
 Azienda Sanitaria provinciale  
 Dipartimento di Prevenzione  
 S.I.A. Servizio Impiantistica ed Antinfortunistica  
 U.O. ex ENPI  
 Via Tevere n.39  
S. Gregorio di Catania

Oggetto: richiesta verifica periodica impianti di scariche atmosferiche, messa a terra, luoghi pericolosi  
 D.P.R. 462/2001 e art. 86 D.lgs. 81/08

Il sottoscritto ..... nato a ..... in data .....  
 residente in .....  
 n. telefono (fisso e/o cellulare) .....  
 nella qualità di ..... località dell'impianto via .....  
 ..... n. .... Città .....

in accordo a quanto sancito dall'articolo 4 del D.P.R.462/2001

**CHIEDE**

La verifica periodica dell'impianto di cui alla scheda di denuncia matricola

CT/...../A                      CT/...../B                      CT/...../C

Si precisa quanto segue (segnare la voce che ricorre)

- L'ultima verifica è stata effettuata dalla ASP Catania                      in data.....
  - Il collaudo è stato effettuato dalla ISPESL                      in data.....
  - L'impianto è stato denunciato all' ISPESL                      in data.....
  - L'impianto è stato denunciato all' ASP Catania                      in data.....
  - La dichiarazione di conformità è stata presentata all' ASP CT                      in data.....
- SI                      NO
- Sono presenti impianti in luoghi con pericolo di esplosioni                      O                      O

Timbro e firma leggibile

Data.....