

Spett.le Azienda U.S.L. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Il sottoscritto ..... in qualità di legale rappresentante  
della ditta ..... con sede sociale in .....

Via ..... n°..... Cap. .... Tel. .... Fax .....

P. IVA / Cod. Fiscale ..... e-mail .....

**RICHIESTE LA VERIFICA PERIODICA DEI SEGUENTI IMPIANTI ELETTRICI  
(ai sensi degli artt. 4 e 6 del DPR 462/01):**

TIPO DI IMPIANTO	PERIODICITÀ	UBICAZIONE	N. immatricolazione (PER IMPIANTI già denunciati prima del 23/1/2002)
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico di messa a terra <input type="checkbox"/> Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche installati in ambienti ordinari (diversi da cantieri, locali adibiti ad uso medico, estetico o simile, ambienti a maggior rischio in caso di incendio, luoghi con pericolo di esplosione)	5 anni		
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico di messa a terra <input type="checkbox"/> Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche installati in cantieri	2 anni		
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico di messa a terra <input type="checkbox"/> Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche installati in locali adibiti ad uso medico, estetico o simile	2 anni		
<input type="checkbox"/> Impianto elettrico di messa a terra <input type="checkbox"/> Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche installati in ambienti a maggior rischio in caso di incendio	2 anni		
<input type="checkbox"/> Impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione	2 anni		

(N.B. barrare la casella che interessa)

Si precisa che la presente richiesta si intende tacitamente rinnovata ad ogni scadenza, salvo comunicazione contraria che Vi verrà inviata per mezzo raccomandata A.R. almeno 60 giorni prima della data di scadenza della verifica periodica. Sarà cura dell'Azienda USL tenere lo scadenario e contattarci in prossimità di ogni scadenza per l'esecuzione della verifica;

L'Azienda USL in caso di indisponibilità allo svolgimento delle verifiche richieste, entro i limiti stabiliti della normativa vigente, si impegna a darne notizia alla scrivente ditta almeno 60 giorni prima della data di scadenza della verifica stessa, affinché possa provvedere a far verificare l'impianto attraverso i soggetti diversi previsti dal DPR 462/01.

Il corrispettivo spettante all'Azienda USL per la prestazione richiesta, sarà determinato sulla base del tariffario stabilito dal Ministero della Sanità e aggiornato secondo le disposizioni in vigore all'atto della verifica.

Data: \_\_\_\_\_

per accettazione  
L'Azienda USL \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro o Legale Rappresentante  
(firma e timbro)