

**SPECIFICA PER IMPIANTI COLLOCATI IN LUOGHI DI LAVORO CON PERICOLO DI ESPLOSIONE***(Art. 4, comma 2 e Art. 6, comma 2 del DPR 22 ottobre 2001, n. 46 – Art. 296 D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81*)***Generalità dell'organizzazione (cfr CCIAA)****Dati anagrafici (validi anche per la fatturazione)**

Ragione/Denominazione Sociale: _____

Stato Giuridico Ditta Individuale Società Persone Società Capitali

Codice Fiscale: _____ P.IVA _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Tel: _____ Fax: _____ Cell.: _____

PEC/e-mail: _____ sito internet: _____

Il Sottoscritto _____ in qualità di _____

DICHIARA CHE per l'impianto ubicato in:

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

sono presenti N. ____ LOCALI contenenti apparecchiature AT-EX e di seguito dettagliati**

Locale N.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Anni di età dell'impianto nel locale										
N. quadri elettrici a servizio del locale										
N. apparecchi elettrici Ex d-e-n nel locale										
N. apparecchi elettrici Ex i nel locale										
N. apparecchi elettrici Ex p nel locale										
N. apparecchi elettrici Ex di altri tipi nel locale (specificare)										
N. ambienti pressurizzati presenti nel locale										

Data _____

Il Legale Rappresentante _____
(Timbro e Firma Leggibile)

* Per le verifiche di impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione l'articolo 296 del D. Lgs. 81/08, prescrive che le zone sottoposte a verifica biennale secondo il DPR 462/01 siano solo le zone 0, 1, 20 e 21; rimangono escluse le zone 2 e 22.

** Nel caso di più locali ripetere la compilazione di questo modulo per tutte le unità aggiuntive che si vogliono far ispezionare/controllare.