



Accerta SpA

Organismo di valutazione e certificazione

Abilitato con Decreto Direttoriale Mi.S.E. del 25/03/2015 (G.U. Serie Generale n. 91 del 20-4-2015)

DOMANDA DI VERIFICA PERIODICA DELL'IMPIANTO

(Art. 4, comma 2 e Art. 6, comma 2 del DPR 22 ottobre 2001, n. 46 – Art. 86 D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81)

Vi chiediamo gentilmente di compilare i dati riguardanti la vostra Organizzazione. Questo ci consentirà di proporre un'offerta personalizzata in base alle vostre esigenze.

Att: _____

Fax: _____

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: _____ Codice Univoco _____ sito internet: _____

Il Sottoscritto _____ in qualità di _____

con la presente richiede ad ACCERTA S.p.A, quale organismo di ispezione di tipo "A" autorizzato, di formulare un preventivo per lo svolgimento delle verifiche periodiche ai sensi del DPR 462/01 per l'impianto ubicato in *:

Indirizzo: _____

CAP: _____ Città: _____ Provincia: _____

Verifiche richieste (barrare la/e casella/e corrispondente/i)

- Impianti di messa a terra di impianti alimentati fino a 1000 v (BT)
- Impianti di messa a terra di impianti alimentati con tensione oltre 1000 v MT AT
- Installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche
- Impianti elettrici collocati in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione AT-EX Maggiore Rischio Incendio
- Misurazioni delle tensioni di passo e contatto

Ultima verifica eseguita in data _____ da ASL ISPESL ARPA ORGANISMO AUTORIZZATO

Periodicità

- Biennale Quinquennale Straordinaria – motivo (_____)

Tipo di impianto soggetto a verifica ed ubicazione dell'impianto

Sottoposto agli obblighi del D.P.R. 462/2001 (art.2.2) per la presenza di personale subordinato, richiede l'effettuazione della verifica periodica dell'impianto in oggetto realizzato presso:

- stabilimento industriale ambienti medici – gruppo
- attività commerciale o artigianale o agricola edificio scolastico
- uffici o assimilabili locale di pubblico spettacolo, cinema, teatro, ecc.
- cantiere altro _____

Tipo di attività svolta

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



DOMANDA DI VERIFICA PERIODICA DELL'IMPIANTO

(Art. 4, comma 2 e Art. 6, comma 2 del DPR 22 ottobre 2001, n. 46 – Art. 86 D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81)

Dimensionamento dell'impianto

Anno installazione impianto	_____
Potenza contrattuale installata (Kw)	_____
Superficie interna (Mq)	_____
Superficie esterna (Mq)	_____
Superficie area coperta (1 solo piano) <small>(solo se è richiesta verifica di tensioni di passo e contatto)</small>	_____
Numero cabine AT (fornitura a tensione maggiore di 30000V)	_____
Numero cabine MT (fornitura a tensione minore di 30000V)	_____
Numero cabine con sistema IT	_____
N. quadri elettrici	_____
N. indicativo degli interruttori differenziali presenti nell'impianto	_____
N. di locali medici di gruppo 1 presenti e N. nodi equipotenziali	_____
N. di locali medici di gruppo 2 presenti e N. quadri IT-M	_____
N. di parafulmini ad asta	_____
N. strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra	_____
Superficie protetta da parafulmine a gabbia	_____
N. di aree classificate AT-EX secondo il D.Lgs. 233/03 (Tit. XIII D.Lgs 81/08)	_____
N. quadri a servizio di aree classificate AT-EX secondo il D.Lgs. 233/03 (Tit. XIII D.Lgs 81/08)	_____
N. di apparecchi elettrici D-E-N - aree classificate AT-EX secondo il D.Lgs. 233/03 (Tit. XIII D.Lgs 81/08)	_____
N. di apparecchi elettrici P - aree classificate AT-EX secondo il D.Lgs. 233/03 (Tit. XIII D.Lgs 81/08)	_____
N. di ALTRI apparecchi elettrici (non D-E-N e/o P) - aree classificate AT-EX secondo il D.Lgs. 233/03 (Tit. XIII D.Lgs 81/08)	_____

e DICHIARA che l'impianto

- è soggetto
 non è soggetto

all'obbligo di progetto ai sensi degli artt. 5 e 7, comma 2, del DM 37/08 e degli artt. 123 e 125 del DPR 380/01 (oppure alla Legge 46/90 se applicabile).

DICHIARA altresì che

la documentazione tecnica di calcolo e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità, rilasciata dalla ditta installatrice, secondo il modello approvato con D.M. 37/08 (progetto, tipologia dei materiali, schemi impianti, ecc.) (oppure secondo il modello approvato con D.M. 20/02/92, se applicabile la Legge 46/90), sono:

- disponibili presso il luogo di installazione e saranno rese disponibili all'atto della verifica
 insieme alla dichiarazione di conformità
 e che un tecnico conoscitore dell'impianto sarà presente durante la verifica

Documenti da allegare

- ✓ Certificato C.C.I.A.A. in corso di validità
- ✓ Fotocopia di Documento d'identità del Legale Rappresentante in corso di validità
- ✓ Specifica, se richiesta, per impianti collocati in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AllMod. PO02a1)
- ✓ Ogni altro tipo di documentazione richiesta da Accerta durante le fasi successive dell'iter di ispezione



Accerta SpA

Organismo di valutazione e certificazione

Abilitato con Decreto Direttoriale Mi.S.E. del 25/03/2015 (G.U. Serie Generale n. 91 del 20-4-2015)

DOMANDA DI VERIFICA PERIODICA DELL'IMPIANTO

(Art. 4, comma 2 e Art. 6, comma 2 del DPR 22 ottobre 2001, n. 46 – Art. 86 D. Lgs 9 aprile 2008 n. 81)

Modalità di conoscenza di ACCERTA S.P.A.

Avete conosciuto ACCERTA tramite:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Pubblicità su giornale | <input type="checkbox"/> Organizzazione certificata ACCERTA | <input type="checkbox"/> Corso di formazione |
| <input type="checkbox"/> Convegno/Seminario | <input type="checkbox"/> Contatto ACCERTA | <input type="checkbox"/> Sito web ACCREDITA |
| <input type="checkbox"/> Sito web ACCERTA | <input type="checkbox"/> Promoter/Consulente | <input type="checkbox"/> Altro |

Eventuali richieste erogazione altri servizi

Se desiderate comunicarci gli altri servizi di cui la Direzione dell'organizzazione intende usufruire, a breve o in futuro, nell'ambito delle attività di certificazione, Vi preghiamo di volerci indicare le aree di Vs maggiore interesse:

- | | |
|---------|---------|
| 1. | 3. |
| 2. | 4. |

*L'invio della domanda di offerta **NON** impegna l'organizzazione richiedente nei confronti di ACCERTA SPA, ma costituisce esclusivamente richiesta di emissione di offerta commerciale per le condizioni generali di erogazione del servizio. L'organizzazione, inoltre, accetta di adeguarsi ai requisiti per l'ispezione di ACCERTA S.p.A. e di essere disposta a fornire ogni utile informazione necessaria per la valutazione nel caso di accettazione dell'offerta commerciale.*

Data _____

Il Legale Rappresentante _____
(Timbro e Firma Leggibile)

INFORMATIVA ex ARTT. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679

Il CAB opera nella piena conformità ed applicazione del Regolamento UE 2016/679 circa il trattamento dei dati forniti dall'organizzazione, in particolare, si rimanda ad una espressa condivisione degli artt. 1-14 del citato Regolamento e per maggiore trasparenza si richiama l'articolo 15 "Diritto di accesso dell'interessato". Il testo integrale di tale articolo è riportato nel documento "Informativa ex artt. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679", parte integrante della presente Domanda di Offerta e disponibile sul sito www.accerta.it.

Pertanto, l'invio della presente domanda costituisce anche evidenza della presa visione e relativa prestazione del consenso al trattamento dei dati citati nel documento "Informativa ex artt. 12, 13, 14 del Reg. Europeo n. 2016/679", documento che deve essere preso in carico e conservato dall'organizzazione unitamente agli altri documenti richiamati all'interno del presente regolamento, nella revisione vigente.

Il titolare del trattamento dei dati è Accerta S.p.A. con sede in Pagani (SA), alla Via Mammì, snc nella persona del Legale Rappresentante pro tempore.

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AI SENSI DELL'Art. 7 del Reg. Europeo n. 2016/679

L'eventuale rifiuto di conferire i dati personali potrà determinare l'impossibilità al proseguimento del rapporto.

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell'organizzazione o di un suo Rappresentante autorizzato _____ a seguito di presa visione delle informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/2003 acconsente al trattamento di dati sensibili in conformità a quanto sopra indicata.

Data _____

Il Legale Rappresentante _____
(o un Rappresentante autorizzato) (Timbro e Firma Leggibile)

Vi preghiamo voler anticipare il presente documento via fax al n. 081/915009 ovvero a mezzo e-mail al seguente indirizzo: 462@accerta.it - info@accerta.it e di inviare l'originale completo di allegati richiesti al seguente indirizzo: ACCERTA S.p.A. - Via A. Mammì, snc - 84016 Pagani (SA)

Parte riservata ad Accerta S.p.A (non scrivere nell'area sottostante)

a cura del Responsabile Tecnico

Timbrare e siglare per avvenuto riesame domanda

Data _____