



**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA  
INSIEME A PRESSIONE UI (Unità Indivisibile)**

**Spett.le INAIL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale di \_\_\_\_\_**

Il sottoscritto..... nato a..... il.....  
residente in..... via .....n.....  
legale rappresentante della ditta<sup>1</sup> .....  
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:**<sup>2</sup> .....

- Nazionalità:  italiana  estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA.....
- Codice fiscale.....
- Indirizzo .....
- Numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

**Descrizione:**

- Insieme a pressione .....
- Numero di fabbrica .....
- Data costruzione .....

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

**Messo in servizio/Installato presso:**

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

NOTE .....

- Insieme già immatricolato:
  - Si
  - No
- Matricola (solo se "SI" nel campo precedente): .....

**DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE**

Certificazione N°:	Rilasciata da:	Numero O.N.:
Tabella di appartenenza - All. II PED:	PS x V (bar x litri) PS x DN (bar) dell'attrezzatura più pericolosa:	Categoria di rischio:

**CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INSIEME**  
(dati ricavabili dalla certificazione PED)

Tipologia	PS (bar)	TS (°C)		FLUIDO			VOLUME (litri) max	DN (-) max
		MIN	MAX	Natura	Stato	Gruppo		

**ATTREZZATURE E ACCESSORI COMPONENTI L'INSIEME**

		Valutazione di conformità						
Tipologia dell'attrezzatura	NF o matricola	Con marcatura CE	Senza marcatura CE	Attrezzatura omologata ISPESL	Producibilità/superficie/capacità/DN (generatori/forni/recipienti/tubazioni) <sup>3</sup>	PS (bar)	TS(°C)	Fluido
1)								
2)								
3)								
4)								

<sup>3</sup> Inserire producibilità e superficie per i generatori di vapore/acqua surriscaldata e forni, capacità per i recipienti e DN per le tubazioni

5)								
6)								
7)								
8)								
9)								
10)								

La periodicità con cui effettuare la verifica dell'insieme UI (pari alla minima tra quelle delle attrezzature costituenti l'insieme) è pari ad anni: .....

**Accessori di sicurezza:** *Valvole di sicurezza, dischi di rottura, ecc.* .....

**Dispositivi di controllo:** *Manometri, termometri, indicatori di livello, ecc.* .....

**Dispositivi di regolazione:** *Pressostati, termostati, ecc.* .....

**Componenti in scorrimento viscoso o a fatica oligociclica**

L'insieme ha componenti soggetti a scorrimento viscoso o a fatica oligociclica, vedere elenco allegato.

NOTE \_\_\_\_\_

**Indicare nominativo soggetto abilitato:**

Ragione sociale: Veneta Engineering S.r.l.  
partita IVA/codice fiscale: P.IVA 01781590235 - C.F 00828990226

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....  
(Timbro e firma)

