



**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA
ATTREZZATURE A PRESSIONE (TUBAZIONE)**

Spett.le INAIL
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica
Dipartimento Territoriale di _____

Il sottoscritto.....nato a..... il.....
residente in..... vian.....
legale rappresentante della ditta¹
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:²

- Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

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

¹ inserire ragione sociale

² inserire ragione sociale

DATI TECNICI

| Linea | PS (bar) | TS [°C] | Fluido | | | V (l) | DN |
|-------|-------------|------------|--------|-------|--------|-------|----|
| | | | Natura | Stato | Gruppo | | |
| | | | | | | | |

Descrizione:

TUBAZIONE

- Numero di fabbrica/linea
- Attrezzatura certificata secondo Direttiva 97/23/CE Si No
- Instabilità del gas (solo per gruppo 1) Si No
- Categoria di rischio (da 1 a 3)

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 | Categoria di rischio |
| <input type="checkbox"/> Non facente parte di insieme | <input type="checkbox"/> Facente parte dell'insieme n.f.: | <input type="checkbox"/> attrezzatura marcata CE <input type="checkbox"/> attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPEL; <input type="checkbox"/> attrezzatura non marcata CE e garantita dalla marcatura CE dell'insieme. |

Installatore:³

- Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

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

³ inserire ragione sociale

Messo in servizio /Installato presso:

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

NOTE _____

Indicare nominativo soggetto abilitato:

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

Allegati:

.....
.....
.....
.....

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)

