

Oggetto: Richiesta di verifica periodica, successiva alla prima, ai sensi dell'art. 71 comma 11 del D.Lgs. 81/2008 e ss.mm.ii. e del DM 11/4/2011.

Attrezzature/Insiemi Gruppo GVR - Gas, Vapore, Riscaldamento

Impianto da verificare ubicato in Provincia di

Il/La sottoscritto/a in qualità di datore di lavoro / soggetto delegato* della ditta

con sede in via/piazza n.

cap Comune Prov. Tel.

P.IVA codice fiscale

PEC

Chiede

che venga effettuata la verifica periodica, successiva alla prima, delle attrezzature/insiemi in oggetto, con scadenza come da allegato alla presente, installate presso lo stabilimento/unità produttiva ubicato presso (lasciare in bianco se presso la sede)

in via/piazza n.

cap Comune Prov.

Dichiara

di essere a conoscenza che le operazioni richieste saranno effettuate con le modalità di cui al DM 11.4.2011 e che, in attuazione dell'art.3 c.3 del suddetto D.M. e s.m.i., saranno applicate le tariffe di cui al Decreto Dirigenziale 23.11.2012 – G.U. n. 279 del 29.11.2012 - e successivi aggiornamenti, pubblicate sul sito www.arpalazio.it

Nota: nel caso di richiesta cumulativa la data effettiva di richiesta deve intendersi riferita a 30 giorni prima della data di scadenza, indipendentemente dalla data della richiesta.

Si impegna

a pagare la prestazione effettuata, la cui fattura dovrà essere spedita

alla sede sopra indicata

al seguente indirizzo

Indica

quale referente della ditta da contattare

tel. e-mail

Data: / /

Allegati: elenco attrezzature/insiemi

* Art.16 del D.Lgs 81/2008 e ss.mm.ii.

Allegato

Tipo ¹ Attrezzatura	Matricola (ENPI o ISPEL o INAIL)		n. Fabbrica (obbligatorio se matricola assente)			Anno di Costruzione	Prima verifica
	Tipo ² Verifica	Fluido del gruppo (1,2)	Categoria PED (I,II,III,IV)	PS (bar)	Volume (L)	Potenza(KW)	Ultima Verifica
							. .
					
							. .
					
							. .
					
							. .
					
							. .
					
							. .
					

¹ indicare la tipologia di attrezzatura (es. a1, a2, a3, a4, a5, a6, b) secondo i raggruppamenti GVR indicati nell'all. II del DM del 11.04.2011

² indicare la tipologia di verifica richiesta (Funzionamento, Interna o Integrità)

Allegato

Tipo ¹ Attrezzatura	Matricola (ENPI o ISPEL o INAIL)		n. Fabbrica (obbligatorio se matricola assente)			Anno di Costruzione	Prima verifica	
	Tipo ² Verifica	Fluido del gruppo (1,2)	Categoria PED (I,II,III,IV)	PS (bar)	Volume (L)	Potenza(KW)	Ultima Verifica	Scadenza Verifica
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.
							.	.

¹ indicare la tipologia di attrezzatura (es. a1, a2, a3, a4, a5, a6, b) secondo i raggruppamenti GVR indicati nell'all. II del DM del 11.04.2011

² indicare la tipologia di verifica richiesta (Funzionamento, Interna o Integrità)