


**C.E.V.I. S.r.l.**

 Organismo di ispezione di tipo "A"  
DPR 462/01

 Abilitazione del Ministero delle  
Attività Produttive del 18/02/2003

**MODULO DI RICHIESTA PREVENTIVO  
VERIFICHE INSTALLAZIONI E DISPOSITIVI CONTRO LE  
SCARICHE ATMOSFERICHE  
AI SENSI DEL D.P.R. 462/01**

Con la presente si richiede a C.E.V.I. S.r.l. , organismo abilitato dal Ministero delle Attività Produttive come organismo di ispezione di tipo A in data 18/02/2003 ad effettuare le verifiche periodiche e straordinarie ai sensi del D.P.R. 462/01, un preventivo per la:

- Verifica periodica  
 Verifica straordinaria
- a seguito di esito negativo  
 per sostanziale modifica o ampliamento dell'impianto  
 altro

delle **installazioni e dispositivi contro le scariche atmosferiche**, sottoposto agli obblighi del D.P.R. 547 del 27/04/1955 per la presenza di lavoratori subordinati o ad essi equiparati.

**DATI RICHIEDENTE:**

Ragione sociale :		
Via/Loc. :		N°:
Città :	Provincia :	CAP :
Telefono :	Fax :	E-mail :
Attività svolta :		
Persona da contattare/responsabile :		

**DATI IMPIANTO ELETTRICO:**

Potenza totale disponibile : kW		Tensione di alimentazione : V
Indirizzo impianto	Via :	Comune :
Tipo di alimentazione :		
<input type="checkbox"/> dalla rete di Bassa Tensione;		
<input type="checkbox"/> da propria cabina elettrica alimentata a kV _____ n°cabine di trasformazione : _____ ;		
<input type="checkbox"/> da cabina di altro privato alimentata a kV _____ ;		
<input type="checkbox"/> da impianto autonomo di produzione.		

**CLASSIFICAZIONE TIPO DI AMBIENTE:**

Tipo di attività svolta:	
<input type="checkbox"/> Ambulatorio medico <input type="checkbox"/> Ambulatorio veterinario <input type="checkbox"/> Ospedale o casa di cura <input type="checkbox"/> Centro estetico <input type="checkbox"/> Edificio scolastico <input type="checkbox"/> Locale di pubblico spettacolo <input type="checkbox"/> Museo, biblioteca, chiesa	<input type="checkbox"/> Condominio <input type="checkbox"/> Attività agricola <input type="checkbox"/> Cantiere edile <input type="checkbox"/> Attività commerciale <input type="checkbox"/> Terziario <input type="checkbox"/> Stabilimento industriale <input type="checkbox"/> Altro :
Tipologia dispositivo di protezione:	<input type="checkbox"/> dispositivo di protezione a gabbia, superficie protetta mq _____ <input type="checkbox"/> dispositivo di protezione ad asta n° _____ <input type="checkbox"/> strutture, recipienti, e serbatoi metallici n° _____ <input type="checkbox"/> capannoni metallici n° _____ <input type="checkbox"/> strutture metalliche in cantieri edili n° _____
Data realizzazione impianto elettrico:	Data ultima verifica impianto di terra:
Superficie totale ambienti soggetti a verifica (approssimativa) : mq	

Data :

Firma

**IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO PER OGNI IMPIANTO DI CUI SI RICHIEDE IL PREVENTIVO E RISPEDITO VIA FAX AL NUMERO 0575-293023**