



C.E.V.I. Srl Centro Elettrotecnico Verifiche Impianti

Organismo d'ispezione e di certificazione abilitato allo svolgimento di:
Verifiche periodiche e straordinarie su impianti elettrici previste ai sensi del DPR 462/01
Certificazioni e verifiche su impianti elevatori ai sensi della direttiva 95/16/CE e del DPR 162/99
Verifiche periodiche sulle attrezzature ai sensi dell'art. 71 del D. Lgs 81/08 (Gruppi SC e SP)

MODULO DI RICHIESTA PREVENTIVO

VERIFICHE IMPIANTI DI MESSA A TERRA

(ex art. 4 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

dell'impianto di messa a terra, 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 MT/BT alimentata a kV _____ n° cabine di trasformazione : _____ ;		
<input type="checkbox"/> da cabina MT/BT 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"/> Condominio
<input type="checkbox"/> Ambulatorio veterinario	<input type="checkbox"/> Attività agricola
<input type="checkbox"/> Ospedale o casa di cura	<input type="checkbox"/> Cantiere edile
<input type="checkbox"/> Centro estetico	<input type="checkbox"/> Attività commerciale
<input type="checkbox"/> Edificio scolastico	<input type="checkbox"/> Terziario
<input type="checkbox"/> Locale di pubblico spettacolo	<input type="checkbox"/> Stabilimento industriale
<input type="checkbox"/> Museo, biblioteca, chiesa	<input type="checkbox"/> Altro _____
Attività soggetta a C.P.I. : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Dichiarazione conformità: <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Data realizzazione impianto elettrico:	Data ultima verifica impianto di terra:
Superficie totale ambienti soggetti a verifica (approssimativa) : mq	

Firma richiedente:

Data: _____

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO PER OGNI IMPIANTO DI CUI SI RICHIEDE IL PREVENTIVO E RISPEDITO AL N. DI FAX 0575-293023 O ALL'INDIRIZZO MAIL: info@cevisrl.org