

MODELLO DI DENUNCIA DI MESSA IN SERVIZIO/IMMATRICOLAZIONE ATTREZZATURE A PRESSIONE

Spett.le
Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
UOC Impiantistica e Antinfortunistica
Via Mariano Stabile 7 – 90139 Palermo
Mail: uoc.sia@asppalermo.org
PEC: uoc.sia.pec@asppa.it

Il sottoscritto..... nato a..... il.....
residente in..... via..... n°.....
in qualità di (1)..... della ditta
partita IVA..... codice fiscale.....
con sede legale in..... prov..... c.a.p.....
via n°..... tel.
esercente attività di
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....
ai sensi dell'art. 6 del D.M. 01.12.2004, n.329, **DICHIARA la messa in servizio** delle seguenti
attrezzature a pressione installate presso il comune di..... prov.....
c.a.p..... via..... n°..... tel.

| N. | Tipo (2) | Costruttore | N. fabbrica | Matricola (3) | RG/RV | | GV/GLS/GRE/FO | | Natura fluido (4) | Gruppo fluido (5) |
|----|-------------|-------------|-------------|------------------|----------|-----------|--------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------|
| | | | | | PS (bar) | V (litri) | Producib. (t/h) | Superficie risc. (m ²) | | |
| 1 | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | |

- Si allega alla presente, copia del verbale di controllo della messa in servizio rilasciato dal competente Dipartimento INAIL,
ovvero
- Si dichiara che non vi è obbligo di controllo di messa in servizio da parte del competente Dipartimento INAIL

NOTE: _____

Data _____

Timbro e firma

(1) Datore di lavoro, titolare, socio, legale rappresentante, amministratore, etc.
(2) tipologia dell'apparecchio: R.G. recipiente di gas, R.V. recipiente di vapore, G.V. generatore di vapore, G.L.S. generatore di liquidi surriscaldati, G.R.E. generatore a riscaldamento elettrico, F.O. forno olii minerali
(3) numero di matricola ANCC / ISPEL / INAIL dell'attrezzatura
(4) natura fluido contenuto: aria, vapore, GPL, etc.
(5) gruppo: 1 – fluidi pericolosi (esplosivi, infiammabili, tossici, comburenti, etc.); 2 – tutti gli altri fluidi non compresi nel gruppo 1