

Spett.le Con For S.r.l.

Via Casilina, 27 int. 3 - 03030 Castrocielo (FR) Tel./Fax 0776-79253

E-mail: verifiche@conforsrl.com Pec: confor@pec.sinapsis-srl.net P.IVA 02660410602

Il sottoscritto Titolare/ Legale rappresentante dell'Azienda riportata a seguito

Ragione sociale

Partita Iva

Indirizzo della Sede Legale

CAP

Località

Provincia

Telefono

Fax

e-mail

CHIEDE

All' Ente in indirizzo l'esecuzione delle verifiche periodiche previste dall'art. 71 comma 11 del D.Lgs. 9 aprile 2008 n.81 delle attrezzature di lavoro:

- Elencate nelle tabelle (A e B) o fornite in allegato alla presente domanda
- Prima verifica periodica** (per affidamento diretto da parte del Datore di lavoro, a causa della indisponibilità di INAIL oppure decorsi inutilmente i termini di 45gg di cui all'art. 71 c.11 del D.Lgs. 81/08).
- Verifica periodica successiva** (per affidamento diretto da parte del Datore di lavoro)

APPARECCHI A PRESSIONE

(N.B.: compilare una per ogni singolo apparecchio e inserire tutti i dati richiesti nel seguente prospetto)

A**RECIPIENTI E TUBAZIONI**

Matricola N. ¹	Fabbricante	N. Fabbrica	Tipologia ²	Modello	Categoria PED (I,II,III,IV)	Volume (Litri)	Pressione (Bar)	Fluido	Fluido Gruppo (1,2)	DN	Anno Costr.	Tipo di verifica in scad. ³	Data ultima verifica

B**FORNI GENERATORI**

Matricola N. ¹	Fabbricante	N. Fabbrica	Tipologia ⁴	Modello	Superficie (mq) Producibilità (t/h)	Cat. PED (I,II,III,IV)	Vol. (Litri)	Pressione (Bar)	Fluido	Fluido Gruppo (1,2)	Anno Costr.	Tipo di verifica in scad. ⁵	Data ultima verifica

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità

DICHIARA

Che le macchine in oggetto sono di proprietà/in utilizzo dello/a scrivente e accetta l'addebito dei Vs. oneri per la verifica, da liquidarsi prima della consegna del verbale, sulla base degli importi previsti dal tariffario in vigore come per Legge, nonché di eventuali maggiori oneri derivanti da ulteriori sopralluoghi o approfondimenti fuori sede. Che intende effettuare la verifica:

¹ ANCC/INAIL/ISPESL² **GVR/a1**: recipiente contenente fluidi con pressione maggiore di 0,5 bar; **GVR/a4**: Tubazioni contenenti gas, vapori e liquidi; **GVR/b** insieme,³ **F** Funzionamento, **I** integrità⁴ **GVR a2** generatori di vapore d'acqua; **GVR a3** generatori di acqua surriscaldata; **GVR a5** Generatori di calore alimenti da combustibile solido, liquido o gassoso per impianti centrali di riscaldamento utilizzando acqua calcia sotto pressione con temperatura dell'acqua non superiore alla temperatura di ebollizione alla pressione atmosferica, aventi potenzialità globale dei focolai superiori a 116 KW; **GVR a6** Forni per le industrie chimiche e affini.⁵ **I** Interna **F** Funzionamento, **D** integrità

Presso il richiedente:

Contattando il sig.

Tel. Cell.

e-mail

Presso la sede della Ditta specializzata:

Ragione sociale

Indirizzo della Sede

Località

Provincia

Luogo e data

Timbro della Ditta
Firma del Titolare/Legale Rappresentante/Delegato

Modalità di pagamento:

- Bonifico bancario anticipato presso BANCA POPOLARE DEL CASSINATE SOCIETA' COOPERATIVA PER AZIONI
IBAN: IT 20 W 05372 74300 000011013337;
- Contanti o Assegno intestato a Con For S.r.l. .

Documentazione da rendere disponibile in sede di verifica:

Prima verifica Periodica

- Allegare copia della domanda e di tutta la documentazione inviata a INAIL.

Verifica Periodica successiva alla prima

1. Libretto delle verifiche ANCC/ISPESL/INAIL o, per le attrezzature di lavoro provviste di marcatura CE (PED) , copia della dichiarazione di conformità con relativa denuncia di messa in servizio;
2. Scheda tecnica di prima verifica
3. Verbali di verifiche periodiche precedenti
4. Manuale d'uso
5. Copia dei rapporti di prova delle eventuali prove non distruttive eseguite in occasione delle verifiche di integrità o a seguito di richieste di approfondimenti tecnici .
6. Eventualmente copia della domanda inviata all'ASL/ARPA o ad altro Soggetto abilitato , decorsi inutilmente i termini di 30gg di cui all'art. 71 c. 11 del D.Lgs. 81/08)