



Autorizzato dal Ministero per lo Sviluppo Economico con D.M. del 12 Aprile 2013 (pubblicato sulla G.U. del 08 Maggio 2013, n. 106)

DOMANDA DI VERIFICA D.P.R. 462/2001

La domanda deve essere compilata in ogni sua parte

Cliente: _____ **Via:** _____
Città: _____ **Prov.** _____ **CAP** _____
Tel. _____ **Fax.** _____ **e-mail** _____

Referente: Sig.

Ubicazione Impianto: **Via:** _____
Città: _____ **Prov.** _____ **CAP** _____

Verifica periodica Verifica straordinaria

Compilare la tabella a seconda del tipo di impianto per il quale si richiede la verifica

Caratteristiche dell'impianto Messa a Terra	Periodicità della verifica a seconda della tipologia dell'ambiente in cui è stato realizzato l'impianto
1. Potenza installata kW _____	OGNI 5 ANNI <input type="checkbox"/> Ambiente ordinario (senza CPI)
2. Tensione Volt _____	OGNI 2 ANNI <input type="checkbox"/> Cantiere
3. Cabine di trasformazione N° _____	<input type="checkbox"/> Luogo a maggiore rischio in caso di incendio <input type="checkbox"/> Locale adibito ad uso medico



ENTE CERTIFICAZIONE MACCHINE
Organismo di Ispezione di Tipo "A"

Via Cà Bella, 243 – Comune Valsamoggia – 40053
Loc. Castello di Serravalle (BO)
Tel. 051 6705141 - Fax 051 6705156
e-mail info@entecerma.it

Autorizzato dal Ministero per lo Sviluppo Economico con D.M. del 12 Aprile 2013 (pubblicato sulla G.U. del 08 Maggio 2013, n. 106)

PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE Caratteristiche dell'impianto Messa a Terra	Periodicità della verifica a seconda della tipologia dell'ambiente in cui è stato realizzato l'impianto
1. Parafulmini ad asta si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° ___	OGNI 5 ANNI
2. Parafulmini a gabbia si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° ___	
3. Superficie protetta in m2 S1___ S2___ S3___	<input type="checkbox"/> Ambiente ordinario
4. Strutture, recipienti e serbatoio metallici protetti si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° ___	OGNI 2 ANNI
5. Capannoni metallici si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> n° ___	<input type="checkbox"/> Cantiere
6. Per cantieri edili, n° delle strutture metalliche protette	<input type="checkbox"/> Luogo a maggiore rischio in caso di incendio
7. n° ___	<input type="checkbox"/> Locale adibito ad uso medico

Data ultima verifica periodica _____ Periodicità scaduta Si NO

Restituzione della domanda

La domanda di certificazione deve essere compilata e restituita a

Ente Certificazione Macchine s.r.l.
Via Ca' Bella, 243/A – 40053 Valsamoggia (BO) – Italia,
tel. +39 0516705141 fax +39 0516705156
ecm@entecerma.it

Data, timbro e firma per accettazione

Riesame della domanda
(spazio riservato a ECM)

Data

Responsabile Tecnico ECM