

Spettabile: INAIL  
Settore Ricerca, certificazione e Verifica  
Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

Oggetto: Comunicazione obbligatoria di cui all'art. 8 del DPR 462/01 relativa alla  
cessazione di esercizio di impianto;

Il sottoscritto: .....

in qualità di: .....

della Ditta: .....

C.F./P.IVA: .....

sede Sociale in: ..... Via .....

cap. .... Tel. .... e-mail .....

con la presente comunica la cessazione dell'esercizio dell'impianto

Intestato a: .....

ubicato in ..... Via .....

già denunciato in data .....

Data .....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)

Spettabile: **INAIL**  
 Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
 Dipartimento di \_\_\_\_\_

**OGGETTO:** Trasmissione della dichiarazione di conformità per la messa in esercizio dell'impianto :

- DI MESSA A TERRA ;  
 DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE;

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di Datore di lavoro della Ditta \_\_\_\_\_  
 Codice cliente INAIL \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_ via  
 \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_,  
 sottoposto agli obblighi di cui all'art 2, comma 2 del DPR 462/2001, trasmette la dichiarazione di conformità  
 relativa all'impianto ubicato nel comune di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap  
 \_\_\_\_\_, impianto installato dalla Ditta \_\_\_\_\_ C.F./P.IVA \_\_\_\_\_ con  
 sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

### ATTIVITA' DELLA DITTA

- |  |  |
|--|--|
| 1. <input type="checkbox"/> CANTIERE, data presumibile chiusura _____ ;    | 9. <input type="checkbox"/> AMBIENTE AGRICOLO (specificare) _____ ;                    |
| 2. <input type="checkbox"/> OSPEDALE / CASA DI CURA;                       | 10. <input type="checkbox"/> COMMERCIO (specificare) _____ ;                           |
| 3. <input type="checkbox"/> AMBULATORIO MEDICO;                            | _____ mq _____ ;   |
| 4. <input type="checkbox"/> CENTRO ESTETICO;                               | 11. <input type="checkbox"/> TERZIARIO (specificare) _____ ;                           |
| 5. <input type="checkbox"/> EDIFICIO SCOLASTICO ;                          | 12. <input type="checkbox"/> ALTRE ATTIVITA' (specificare) _____ ;                     |
| 6. <input type="checkbox"/> LOCALE DI PUBBLICO SPETTACOLO ;                | 13. <input type="checkbox"/> LUOGO A MAGGIOR RISCHIO DI INCENDIO (specificare) _____ ; |
| 7. <input type="checkbox"/> ILLUMINAZIONE PUBBLICA ;                       | _____ ;  |
| 8. <input type="checkbox"/> STABILIMENTO INDUSTRIALE (specificare) _____ ; |  |

### DATI DELL' IMPIANTO

#### IMPIANTO ELETTRICO DI MESSA A TERRA

NUMERO ADDETTI \_\_\_\_\_; POTENZA INSTALLATA \_\_\_\_\_ kW; DISPERSORI N. \_\_\_\_\_; CABINE TRASFORMAZIONE N. \_\_\_\_\_;  
 IMPIANTO ELETTRICO ALIMENTATO:

- IN BASSA TENSIONE ;  IN MEDIA TENSIONE ;  DA GRUPPO AUTONOMO DI PRODUZIONE ;

#### IMPIANTO DI PROTEZIONE DALLE SCARICHE ATMOSFERICHE

PARAFULMINI AD ASTA: SI  NO  N. \_\_\_\_\_  
 PARAFULMINI A GABBIA: SI  NO  N. \_\_\_\_\_ superficie protetta mq \_\_\_\_\_  
 STRUTTURE, RECIPIENTI E SERBATOI METALLICI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_  
 CAPANNONI METALLICI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_  
 STRUTTURE METALLICHE IN CANTIERI EDILI: SI  NO  N. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che la documentazione tecnica e gli allegati obbligatori alla dichiarazione di conformità (la relazione contenente la tipologia dei materiali impiegati, nonché il progetto di cui all'articolo 5 del DM 37/2008), sono:

- conservati presso il luogo di installazione -  allegati alla presente;

ulteriori documentazioni relative all'impianto saranno tempestivamente prodotte ove richiesto. Dichiara inoltre di essere soggetto all'obbligo di far eseguire la regolare manutenzione all'impianto, nonché le visite periodiche, da far effettuare da parte dei soggetti individuati dall'art.4.2 del D.P.R. 462/01.

Si allega l' attestazione di pagamento di 30 € di cui al DM 07.07.2005 - G.U. n. 165 del 18.07.2005 (vedi istruzioni)

Data, \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro

(timbro e firma)

## ISTRUZIONI PER LA CORRETTA COMPILAZIONE

1. Indicare nome e cognome della persona fisica individuata come “datore di lavoro” dell’attività in oggetto, ai sensi del D.Lgs. 81/2008, oltre al nome della ditta ed all’indirizzo completo della sede sociale e della partita IVA/CF; è anche necessario indicare uno o più recapiti telefonici ai quali potere essere contattati per successive comunicazioni.
2. Nel riquadro “Dati impianto” occorre indicare la potenza impegnata (coincidente con la potenza contrattuale in kW di cui si dispone da contratto con l’ente erogatore dell’energia elettrica), la tipologia di alimentazione elettrica (oltre all’eventuale numero di cabine di trasformazione).
3. Per ogni dichiarazione di conformità trasmessa all’INAIL dovrà essere effettuato il pagamento di 30 €, ai sensi del DM 07.07.2005 (G.U. n. 165 del 18.07.2005) – codice tariffa n. 6450; tale pagamento, finalizzato alla formazione e gestione dell’anagrafe delle dichiarazioni di conformità in relazione alla puntuale organizzazione del procedimento di selezione del controllo a campione, potrà essere effettuato tramite versamento sul c/c ..... o tramite bonifico bancario ..... intestato a ..... (l’attestazione di tale versamento dovrà essere allegata al modello di trasmissione della dichiarazione di conformità).
4. Nel caso di impianto non rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 si invierà la dichiarazione (rilasciata dall’installatore dell’impianto) di rispondenza dell’impianto alla regola dell’arte secondo le indicazioni della Legge 186/68. Nel caso di impianto rientrante nel campo di applicazione del DM 37/2008 ma sprovvisto (nei casi previsti) di dichiarazione di conformità si invierà la di dichiarazione di rispondenza di cui all’art. 7, comma 6 del DM 37/2008.

Spettabile: INAIL  
Settore Ricerca, certificazione e Verifica  
Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

Oggetto: Comunicazione obbligatoria di cui all'art. 8 del DPR 462/01

Il sottoscritto: .....

in qualità di: .....

della Ditta: .....

C.F./P.IVA: .....

sede Sociale in: ..... Via .....

cap. .... Tel. .... e-mail .....

con la presente comunica che l'impianto ubicato in .....

Via ..... già denunciato in data .....

Ha subito le seguenti modifiche sostanziali:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Data .....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

Spettabile: INAIL  
Settore Ricerca, certificazione e Verifica  
Dipartimento di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_

Oggetto: Comunicazione obbligatoria di cui all'art. 8 del DPR 462/01

Il sottoscritto: .....

in qualità di: .....

della Ditta: .....

C.F./P.IVA: .....

sede Sociale in: ..... via .....

cap. .... Tel. .... e-mail .....

con la presente comunica di rilevare l'impianto precedentemente intestato a:  
.....

ubicato in ..... Via .....

già denunciato in data ..... con matricola n. ....

Si dichiara che l'impianto in oggetto non ha subito alcuna modifica.

Data .....

Il dichiarante

\_\_\_\_\_

(timbro e firma)