

**All' Azienda U.S.L. 7 di Siena  
Dipartimento di Prevenzione  
U.F. Impiantistica  
Strada del Ruffolo  
53100 Siena**

**OGGETTO: D.P.R. 462/01; richiesta verifiche periodiche di impianti elettrici**

Il sottoscritto .....

in qualità di datore di lavoro / legale rappresentante della Ditta .....

con sede in .....

**RICHIESTE LA VERIFICA PERIODICA DEI SEGUENTI IMPIANTI**  
(ai sensi dell'articolo 4 e 6 del DPR 462/01)

Tipo di impianto	Periodicità	Ubicazione	N. scheda (per impianti preesistenti)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianto elettrico di messa a terra</li> <li>• Dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche</li> </ul>	5 anni		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianto installato in cantiere</li> </ul>	2 anni		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianto installato in locali adibiti ad uso medico</li> </ul>	2 anni		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianto installato in ambienti a maggior rischio in caso di incendio</li> </ul>	2 anni		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impianti in luoghi con pericolo di esplosione</li> </ul>	2 anni		

La presente richiesta si intende tacitamente rinnovata, salvo comunicazione contraria da inviare per raccomandata A.R. almeno 60 giorni prima della scadenza della verifica periodica.

L'Azienda Unità sanitaria Locale 7 di Siena, in caso di indisponibilità allo svolgimento delle verifiche richieste entro i termini stabiliti dalla normativa vigente, si impegna a darne notizia alla Ditta almeno 60 giorni prima della data di scadenza della verifica stessa, affinché questa possa provvedere attraverso i soggetti diversi previsti dall'articolo 6 del DPR 462/01.

La tariffa spettante all'Azienda U.S.L. 7 di Siena per la prestazione richiesta, determinata secondo il tariffario delle prestazioni in vigore al momento dell'esecuzione della verifica, sarà fatturata a:

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo completo \_\_\_\_\_

P.IVA / Codice fiscale \_\_\_\_\_

Allegata dichiarazione di conformità (per i nuovi impianti)

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

Il Datore di lavoro o Legale Rappresentante

Azienda U.S.L. 7 di Siena (per accettazione)