

**MODULO DI TRASMISSIONE
DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'
IMPIANTI ELETTRICI E /O DISPOSITIVI DI PROTEZIONE**

Spett.le
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano
Isontina Dipartimento di Prevenzione
S.S.D. Sicurezza Impiantistica
Via Paolo de Ralli 3 - 34128 TRIESTE
Tel. 040 3997478
Pec: asugi@certsanita.fvg.it
Mail: verifiche.periodiche@asugi.sanita.fvg.it

Il sottoscritto
in qualità di
della Ditta.....
con sede in.....prov. C.A.P.....
vian.tel.....
esercente attività di

Con la presente trasmette la dichiarazione di conformità
(D.L.vo 81/01, D.P.R. 462/01, DM 37/08 , con s.m.i.)

di datadella ditta installatrice.....
relativa ai seguenti impianti e/o dispositivi di protezione:

- Impianto elettrico di messa a terra
- Protezione contro le scariche atmosferiche
- In luoghi con pericolo di esplosione

Ubicazione dell'impianto c/o:
via/piazza n. comune.....

Tipologia dell'ambiente di installazione :

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ambiente ordinario | <input type="checkbox"/> Cantiere | <input type="checkbox"/> Locale ad uso medico |
| <input type="checkbox"/> A maggior rischio d'incendio | <input type="checkbox"/> In luogo con pericolo di esplosione | |

Data.....

Timbro e firma.....