

**ISPESL – notifica dpr 462/2001**

Modello: SAN008\_01\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 1 su un totale di 7

**(compilazione a cura dell'ufficio)**

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Istruzioni per l'interessato**

<b>Cosa?</b>	Modello per attivare la procedura per la dichiarazione di conformità degli impianti ai sensi del dpr 462/2001.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente: SUAP se istituito, altrimenti direttamente a ASL e ISPESL. Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La comunicazione va presentata prima dell'inizio dell'attività.
<b>Copie</b>	SUAP istituito: inviare 1 originale + 2 copie (che saranno inoltrate agli uffici competenti per la vigilanza, ISPESL e ASL). SUAP non istituito: 1 originale a ISPESL + 1 originale a ASL
<b>Inoltre</b>	Verificare la necessità di attivare ulteriori procedimenti

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**Scheda sintetica****(compilazione a cura dell'interessato)**

- 1 – Datore di lavoro: \_\_\_\_\_  
 2 – Ditta installatrice: \_\_\_\_\_  
 3 – Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 4 – Attività svolta: \_\_\_\_\_

**ISPESL – notifica dpr 462/2001**

Modello: SAN008\_01\_R01.doc

Revisione n. 01 del 03/10/2005

Pagina 2 su un totale di 7

Trattasi di comunicazione e  
pertanto non è soggetta ad  
imposta di bollo

Marca da bollo  
NON  
DOVUTA

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura per la dichiarazione di conformità ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

**1. Dati del datore di lavoro****Dati anagrafici del datore di lavoro**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**2. Dati della ditta installatrice****Dati della ditta installatrice che ha redatto la dichiarazione di conformità**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**3. Dati degli immobili****Si tratta dei dati identificativi degli immobili cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)****3.1 Identificazione stradale:****Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

**3.2 Identificazione catastale:****Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

**4.1 Tipo di impianto****Inserire il tipo di impianto soggetto a verifica**

[ ] cantiere [ ] Ospedale e case di cura [ ] ambulatorio medico

[ ] ambulatorio veterinario [ ] Centro estetico [ ] Edificio scolastico

[ ] Locale di pubblico spettacolo [ ] Stabilimento industriale [ ] Attività agricola

[ ] Attività Commerciale [ ] Illuminazione pubblica [ ] Imp. a maggior rischio incendio

[ ] Terziario [ ] Altro: \_\_\_\_\_

Descrivere: \_\_\_\_\_

**4.2 Verifica impianto protezione contro i fulmini**

- a) Parafulmini ad asta  SI'  NO n. \_\_\_\_\_
- b) Parafulmini a gabbia  SI'  NO n. \_\_\_\_\_  
 N1 superficie protetta \_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_  
 N2 superficie \_\_\_\_\_ mq \_\_\_\_\_
- c) Strutture recipienti e serbatoi metallici per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione  
 SI'  NO n. \_\_\_\_\_
- d) Capannoni metallici per i quali si richiede la verifica dell'impianto di protezione  
 SI'  NO n. \_\_\_\_\_
- e) Per i cantieri edili indicare il numero di strutture metalliche per i quali si chiede la verifica dell'impianto di protezione dai fulmini n. \_\_\_\_\_

**4.3 Tipo di alimentazione**

- Dalla rete B.T. \_\_\_\_\_
- Media tensione \_\_\_\_\_
- Alta tensione \_\_\_\_\_
- Imp. Di produzione autonoma \_\_\_\_\_
- Potenza installata kW \_\_\_\_\_
- N. Cabine di trasformazione \_\_\_\_\_
- N. Dispensori \_\_\_\_\_

**5. Procedimenti attivati**

**Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con la presentazione della dichiarazione**

- Indicare: \_\_\_\_\_  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Indicare: \_\_\_\_\_  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Note: \_\_\_\_\_

**6. Incaricati e delegati**

**Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)**

**6.1 Tecnici e professionisti**

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**7. Dichiarazioni**

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato**

**7.1 Titolarità alla presentazione della domanda**

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- a) di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

**7.2 Requisiti**

Il sottoscritto dichiara che gli immobili ed i terreni possiedono i requisiti previsti dalla normativa

**7.3 Cittadini stranieri**

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**8. Allegati**

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

1. [] fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2. [] Messa a terra
3. [] Protezione contro le scariche atmosferiche (artt. 38-39 dpr 547/55 – dpr 689/59)
4. [] \_\_\_\_\_

**9. Firme**

**L'interessato deve firmare il presente modello.**

**Il datore di lavoro**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**ISTRUZIONI - Approfondimenti**

**In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.**

<b>1</b>	<b>E' obbligatoria la presentazione di questo modello?</b>	Sì, la legge prevede l'obbligo di comunicare l'avvio di una attività che rientra nell'elenco delle industrie insalubri.
<b>2</b>	<b>Occorre presentare contestualmente anche altre procedure?</b>	Di regola l'installazione è connessa con procedimenti edilizi o in materia sanitaria (es. notifica art. 48 dpr 303/1956)..
<b>3</b>	<b>Quale è la disciplina degli impianti elettrici di messa a terra e di protezione contro le scariche atmosferiche?</b>	La dichiarazione di conformità rilasciata dall'installatore equivale all'omologazione dell'impianto. Inviare la dichiarazione di conformità degli impianti realizzati, entro 30 giorni dalla loro messa in servizio. Successivamente, ogni 2 anni (cantieri, locali adibiti ad uso medico, ambienti a maggior rischio in caso d'incendio), oppure ogni 5 anni (per tutti gli altri luoghi), il datore di lavoro è tenuto a far sottoporre gli stessi impianti a verifica periodica richiedendola al Servizio Impiantistica dell'ASL oppure ad organismi abilitati dal Ministero delle attività produttive (DPR 462/01 art.4).
<b>4</b>	<b>Quale è la disciplina degli impianti elettrici installati in luoghi con pericolo di esplosione</b>	I luoghi con pericolo di esplosione per la presenza di gas, vapori, nebbie o polveri devono essere classificati in "ZONE" come previsto dal D. Lgs. 233/03. E' necessario inviare la dichiarazione di conformità degli impianti elettrici realizzati nelle ZONE 0, 1, 20 e 21, entro 30 giorni dalla loro messa in servizio affinché si possa procedere alla relativa verifica omologativa obbligatoria (DPR 462/01 art. 5). Successivamente, ogni 2 anni, il datore di lavoro è tenuto a far sottoporre gli stessi impianti a verifica periodica richiedendola al competente servizio dell'ASL oppure ad organismi abilitati dal Ministero delle attività produttive (DPR 462/01 art. 6).
<b>5</b>	<b>Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti?</b>	Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello.
<b>6</b>	<b>I dati richiesti sono tutti obbligatori</b>	NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi.
<b>7</b>	<b>Occorre attendere il rilascio di una autorizzazione?</b>	No, la procedura è nella forma della comunicazione da cui seguono le verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni.
<b>8</b>	<b>L'uso di questo modello è obbligatorio?</b>	No, possono essere utilizzati altri modelli purchè contenenti tutte le informazioni previste dalla normativa
<b>9</b>	<b>Se non ottengo risposta?</b>	La procedura non prevede il rilascio di atti ma lo svolgimento di attività di verifica e controlli in base alle informazioni dichiarate..
<b>10</b>	<b>Quali sono i riferimenti normativi per questo modello?</b>	Il principale riferimento è il dpr 462/2001.

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

### Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commenti sul sito internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.