

**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA
INSIEME A PRESSIONE UI (Unità Indivisibile)**

**Spett.le INAIL
Unità Operativa Territoriale di**

Il sottoscritto..... nato a..... il.....
residente in..... vian.....
legale rappresentante della ditta¹
codice cliente INAIL
partita IVA..... codice fiscale.....
con sede sociale in.....prov.c.a.p.....
via n. tel.
esercente attività di
indirizzo di posta elettronica certificata (PEC).....
ai sensi dell'art.2 D.M. 11.04.2011,

RICHIEDE

LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA A PRESSIONE:

Costruttore:²

- Nazionalità: italiana estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA
- Codice fiscale.....
- Indirizzo
- Numero civico
- CAP
- Comune
- Provincia
- Telefono

Descrizione:

- Insieme a pressione
- Numero di fabbrica
- Data costruzione

¹ inserire ragione sociale

² inserire ragione sociale

Messo in servizio/Installato presso:

- Indirizzo
- Numero civico.....
- CAP
- Comune
- Verifica di messa in servizio in data

NOTE

- Insieme già immatricolato:
 - Si
 - No
- Matricola (solo se "SI" nel campo precedente):

DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

Certificazione N°:	Rilasciata da:	Numero O.N.:
Tabella di appartenenza - All. II PED:	PS x V (bar x litri) PS x DN (bar) dell'attrezzatura più pericolosa:	Categoria di rischio:

CARATTERISTICHE TECNICHE DELL'INSIEME
(dati ricavabili dalla certificazione PED)

Tipologia	PS (bar)	TS (°C)		FLUIDO			VOLUME (litri) max	DN (-) max
		MIN	MAX	Natura	Stato	Gruppo		

ATTREZZATURE E ACCESSORI COMPONENTI L'INSIEME

Tipologia dell'attrezzatura	NF o matricola	Valutazione di conformità			Producibilità/superficie/capacità/DN (generatori/forni/recipienti/tubazioni) ³	PS (bar)	TS(°C)	Fluido
		Con marcatura CE	Senza marcatura CE	Attrezzatura omologata ISPESL				
1)								
2)								
3)								
4)								

³ Inserire producibilità e superficie per i generatori di vapore/acqua surriscaldata e forni, capacità per i recipienti e DN per le tubazioni

5)								
6)								
7)								
8)								
9)								
10)								

La periodicità con cui effettuare la verifica dell'insieme UI (pari alla minima tra quelle delle attrezzature costituenti l'insieme) è pari ad anni:

Accessori di sicurezza: *Valvole di sicurezza, dischi di rottura, ecc.*

.....

Dispositivi di controllo: *Manometri, termometri, indicatori di livello, ecc.*

.....

Dispositivi di regolazione: *Pressostati, termostati, ecc.*

.....

Componenti in scorrimento viscoso o a fatica oligociclica

L'insieme ha componenti soggetti a scorrimento viscoso o a fatica oligociclica, vedere elenco allegato.

NOTE _____

Indicare nominativo soggetto abilitato:

Ragione sociale "VERIT SRL" - Via G.Oberdan 12A, 25124 Castenedolo (BS) -

partita IVA/codice fiscale 02545410983

Il Legale Rappresentante

Data.....

.....
(Timbro e firma)