



RICHIESTA OFFERTA

PER VERIFICA PERIODICA DEGLI IMPIANTI PREVISTI DAL DPR 462/01

Con la presente si richiede a VERIT Srl, Organismo Abilitato dal Ministero delle Attività Produttive come organismo di ispezione di tipo A ad effettuare le verifiche periodiche e straordinarie ai sensi del D.P.R. 462/01, un preventivo per la:

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> VERIFICA PERIODICA (art. 4 e 5 D.P.R. 462/01) | <input type="checkbox"/> VERIFICA STRAORDINARIA (art. 7 D.P.R. 462/01) <input type="checkbox"/> a seguito esito negativo <input type="checkbox"/> modifica sostanziale o ampliamento <input type="checkbox"/> altro | <input type="checkbox"/> impianto di messa a terra |
| | | <input type="checkbox"/> installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche |
| | | <input type="checkbox"/> impianti elettrici collocati in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione |

di

| DATI IMPIANTO | | | | | |
|---|--|--|--|-----------------------------------|--------------------------------|
| Tipologia attività: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> ambiente ordinario; | <input type="checkbox"/> a rischio di incendio (attività soggetta a CPI) | <input type="checkbox"/> di esplosione | <input type="checkbox"/> ad uso medico | <input type="checkbox"/> cantiere | <input type="checkbox"/> altro |
| Periodicità Verifiche | Impianto di messa a terra/ Protezione da fulmini | <input type="checkbox"/> 2 anni (ambiente particolare) | <input type="checkbox"/> 5 anni (ambiente ordinario) | | |
| | Impianto elettrici in luoghi con pericolo di esplosione | <input type="checkbox"/> 2 anni | | | |
| N° matr. Potenza installata (kW) | | | | | |
| Tensione di alimentazione (V)..... | | | | | |
| Sottostazione/Cabine di trasformazione: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N°cabine..... alimentate da <input type="checkbox"/> rete pubblica <input type="checkbox"/> gruppo autonomo | | | | | |
| Superficie luogo di installazione impianto (approssimativa): (m²)..... | | | | | |
| Data ultima verifica..... | | | | | |
| Altro..... | | | | | |

| * DATI INTESTAZIONE DITTA |
|--|
| Ragione sociale ditta/ente |
| Indirizzo |
| CAP Città Prov |
| Tel. Fax. e-mail |
| Partita IVA Codice Fiscale |
| Persona/e di riferimento |
| cell..... |

| * DATI UBICAZIONE IMPIANTO OGGETTO DI VERIFICA | * DATI PER LA FATTURAZIONE |
|--|----------------------------|
| Indirizzo | Banca..... |
| CAP Città Prov | Agenzia.....CAB..... |
| Tel. Fax. | ABI..... |
| | IBAN..... |

* Luogo e data.....

* Il Richiedente (timbro e firma)

.....

IL PRESENTE MODULO DEVE ESSERE COMPILATO PER OGNI IMPIANTO DI CUI SI RICHIEDE IL PREVENTIVO E RISPEDITO AL N. DI FAX 030/5100070 OPPURE ALL'INDIRIZZO MAIL: info@verit.it oppure verit@legalmail.it

P.S.:

Le "Regole Contrattuali", che devono essere accettate e firmate dal Richiedente, vengono inoltrate da VERIT o sono scaricabili sul sito internet di VERIT (www.verit.it).

I dati richiesti che riportano (*) sono indispensabili per formulare l'offerta.