

Compilare il presente modulo per ogni singolo impianto di cui si richiede il preventivo

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_  
della Ditta/Impresa/Società \_\_\_\_\_  
sita in \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ P.IVA/C. Fisc. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_ Cod. SDI \_\_\_\_\_

**richiede alla Heading srl l'offerta per l'esecuzione di:**

- prima verifica periodica  verifica periodica (data ultima verifica \_\_\_\_\_ )  
 straordinaria a seguito di:  modifica sostanziale dell'impianto  esito negativo precedente verifica  
 richiesta del datore per motivi diversi dai precedenti

**di:**

- impianto di terra  dispositivi di protezione delle scariche atmosferiche  impianti in luoghi con pericolo di esplosione

**Ubicazione impianto**

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
Responsabile impianto / persona da contattare \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

**Tipo di attività**

- ambulatorio medico  ambulatorio veterinario  centro estetico  ospedale/casa di cura  studio dentistico  
 edificio scolastico  locale di pubblico spettacolo  impianto fotovoltaico  condominio  
 attività agricola  cantiere edile  attività commerciale  stabilimento industriale  uffici  
 altro \_\_\_\_\_

**Caratteristiche impianto**

Alimentato in  Bassa Tensione  Media Tensione  Alta Tensione n° cabine \_\_\_\_\_  
Potenza contrattuale \_\_\_\_\_ [kW] Superficie totale dell'ambiente di lavoro (sommare tutti i piani) \_\_\_\_\_ [m<sup>2</sup>]  
Attività soggetta a certificato prevenzione incendi  sì  no Anno installazione impianto \_\_\_\_\_  
n° parafulmini ad asta o strutture metalliche fuori terra \_\_\_\_\_ superficie parafulmine a gabbia di Faraday \_\_\_\_\_ [m<sup>2</sup>]  
Locali ATEX presenti  distributore di carburanti  altro \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

data

\_\_\_\_\_

INVIARE IL PRESENTE MODULO ALL'INDIRIZZO EMAIL [verifiche@heading.it](mailto:verifiche@heading.it) O VIA FAX 0744 800497