

Dati richiedente / intestatario del contratto

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della Ditta/Impresa/Società _____
sita in _____ città _____ CAP _____
tel. _____ fax _____ P.IVA/C. Fisc. _____ Cod. SDI _____
e-mail _____ PEC _____

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

- verifica periodica con periodicità ⁽¹⁾ biennale quinquennale
 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 - Area 2 – alimentati fino a 1000V impianto di terra - Area 3 – alimentati oltre 1000V
 impianti installati in luoghi con pericolo di esplosione - Area 4
 dispositivi di protezione delle scariche atmosferiche - Area 1
 N. parafulmini ad asta _____ N. strutture metalliche fuori terra _____ parafulmine a gabbia di m² _____

Ubicazione impianto (per la richiesta di verifica su più impianti compilare la pagina 2)

Indirizzo _____ n° _____
città _____ CAP _____
Responsabile impianto / persona da contattare _____ tel. _____

Tipo di attività

- Locale ad uso medico (es. studio medico, centro estetico, ambulatorio veterinario, clinica privata) Uffici
 Impianto di produzione energia elettrica Attività commerciale Stabilimento industriale Cantiere
 altro _____

Informazioni aggiuntive impianto

Tensione di alimentazione Bassa Tensione (fino a 1000V) Media Tensione (da 1000V a 30kV) Alta Tensione (oltre 30kV)
Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi sì no
⁽²⁾ Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____

Informazioni commerciali

Origine del contatto Sito web Segnalazione altra azienda Segnalazione RSPP Altro

data ___/___/_____

Firma del richiedente

⁽¹⁾ Biennale nel caso di cantieri, locali adibiti ad uso medico, ambienti a maggior rischio in caso di incendio secondo normativa vigente.

⁽²⁾ Dato indicato nella bolletta della fornitura di energia elettrica come potenza disponibile. Allegarla, se possibile, al presente modulo.

spazio riservato a Heading

compilato in intervista telefonica

INVIARE IL PRESENTE MODULO ALL'INDIRIZZO EMAIL verifiche@heading.it O VIA FAX 0744 800497

1	Indirizzo impianto _____ Area di verifica <input type="checkbox"/> 1 per <input type="checkbox"/> N. aste _____ <input type="checkbox"/> N. strutture metalliche fuori terra _____ <input type="checkbox"/> gabbia di m ² _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tensione di alimentazione <input type="checkbox"/> BT (fino a 1000V) <input type="checkbox"/> MT (da 1000V a 30kV) <input type="checkbox"/> AT (oltre 30kV) Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____ Tipo di attività ⁽³⁾ _____ Periodicità della verifica <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
2	Indirizzo impianto _____ Area di verifica <input type="checkbox"/> 1 per <input type="checkbox"/> N. aste _____ <input type="checkbox"/> N. strutture metalliche fuori terra _____ <input type="checkbox"/> gabbia di m ² _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tensione di alimentazione <input type="checkbox"/> BT (fino a 1000V) <input type="checkbox"/> MT (da 1000V a 30kV) <input type="checkbox"/> AT (oltre 30kV) Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____ Tipo di attività ⁽³⁾ _____ Periodicità della verifica <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
3	Indirizzo impianto _____ Area di verifica <input type="checkbox"/> 1 per <input type="checkbox"/> N. aste _____ <input type="checkbox"/> N. strutture metalliche fuori terra _____ <input type="checkbox"/> gabbia di m ² _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tensione di alimentazione <input type="checkbox"/> BT (fino a 1000V) <input type="checkbox"/> MT (da 1000V a 30kV) <input type="checkbox"/> AT (oltre 30kV) Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____ Tipo di attività ⁽³⁾ _____ Periodicità della verifica <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
4	Indirizzo impianto _____ Area di verifica <input type="checkbox"/> 1 per <input type="checkbox"/> N. aste _____ <input type="checkbox"/> N. strutture metalliche fuori terra _____ <input type="checkbox"/> gabbia di m ² _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tensione di alimentazione <input type="checkbox"/> BT (fino a 1000V) <input type="checkbox"/> MT (da 1000V a 30kV) <input type="checkbox"/> AT (oltre 30kV) Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____ Tipo di attività ⁽³⁾ _____ Periodicità della verifica <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 5 anni
5	Indirizzo impianto _____ Area di verifica <input type="checkbox"/> 1 per <input type="checkbox"/> N. aste _____ <input type="checkbox"/> N. strutture metalliche fuori terra _____ <input type="checkbox"/> gabbia di m ² _____ <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 Tensione di alimentazione <input type="checkbox"/> BT (fino a 1000V) <input type="checkbox"/> MT (da 1000V a 30kV) <input type="checkbox"/> AT (oltre 30kV) Anno installazione impianto _____ Attività soggetta a certificato prevenzione incendi <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Potenza installata _____ kW Progettista dell'impianto _____ Tipo di attività ⁽³⁾ _____ Periodicità della verifica <input type="checkbox"/> 2 anni <input type="checkbox"/> 5 anni

1) Locale ad uso medico (es. studio medico, centro estetico, ambulatorio veterinario, clinica privata) 2) Uffici
 3) Impianto di produzione energia elettrica 4) Attività commerciale 5) Stabilimento industriale 6) Cantiere 7) Altro