

Spett.le ASL AVELLINO  
U.O. C. SPSAL  
Via Circumvallazione 77  
83100 AVELLINO  
Tel 0825 292631-0825 32341

**Oggetto :** Incarico di verifica periodica ai sensi degli articoli 4 e 6 del DPR 22/10/2001 n° 462

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ In qualità di \_\_\_\_\_  
della Azienda/Ente \_\_\_\_\_  
Con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_  
Localizzazione dell'impianto \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA VERIFICA PERIODICA DEI SEGUENTI IMPIANTI**

- Impianto di messa a terra matricola \_\_\_\_\_  
 Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche matricola \_\_\_\_\_  
 Impianto in luogo con pericolo di esplosione matricola \_\_\_\_\_

**Gli impianti di cui sopra devono essere verificati con periodicità :**

- Biennali in quanto installati in:  
 Cantiere  
 Ambiente a maggior rischio in caso di incendio  
 Locali ad uso medico  
 Impianto in luogo con pericolo di esplosione  
 Quinquennale

**Ulteriori precisazioni :**

- Impianto alimentato in bassa tensione  
 Impianto alimentato in Media tensione  
 Impianto alimentato in Alta tensione

Potenza installata \_\_\_\_\_ Kw

Altre informazioni: \_\_\_\_\_

Tale impegno si intende tacitamente rinnovato da ambedue i contraenti se non espressamente disdetto, da una delle due parti, almeno 60 giorni prima della data di scadenza della verifica successiva.

Per l'esecuzione della verifica si prega di contattare il Sig. \_\_\_\_\_ n° tel \_\_\_\_\_

Il sottoscritto si dichiara a conoscenza della onerosità delle verifiche a carico dell'utente secondo i tariffari vigenti e pubblicati dalla Regione Campania. Si rimane in attesa di una comunicazione di accettazione dell'incarico da parte dell'Azienda U.S.L. in indirizzo.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

in fede

(timbro e firma della Ditta)