

Spett.le **ATS Sardegna ASSL LANUSEI**
Servizio Prevenzione e Sicurezza
negli Ambienti di Lavoro
via Piscinas, 5
08045 LANUSEI (OG)
E-mail: spresal.lanusei@atssardegna.it
Fax. 0782.628464

RICHIESTA VERIFICA PERIODICA IMPIANTO DI TERRA
ai sensi del D.P.R. 462/01

Il sottoscritto _____ nato a _____ il ____/____/____, residente nel comune di _____ via _____, n° _____
In qualità di (Titolare; Legale Rappresentante; Referente) della Ditta/ENTE _____
P. IVA _____ sede legale nel Comune di _____ CAP _____
via _____ n° _____ telefono _____ fax _____
e-mail: _____; PEC: _____;
Attività: _____

CHIEDE LA VERIFICA ☐ **PERIODICA** ☐ **STRAORDINARIA** *dell'impianto di terra*

Ubicato presso _____ in Via _____
nel comune di _____ Prov. (.....)

Realizzato presso:

- ☐ ambiente ordinario (verifica ogni 5 anni) ☐ luogo a maggior rischio in caso d'incendio (verifica ogni 2 anni)
☐ locale adibito ad uso medico (verifica ogni 2 anni) ☐ cantiere (verifica ogni 2 anni)

Potenza totale installata in kW	Funzionante a V	Alimentato da	Impianto alimentato da propria cabina di trasformazione	Sistema elettrico
		☐ a rete di B.T ☐ propria cabina alimentata a.... kV ☐ da impianto autonomo di protezione	SI NO ☐ ☐ Valore della corrente massima di guasto verso terra (A)_____ Tempo di intervento dei dispositivi di protezione installati a monte della cabina utente (s)_____	☐ TT ☐ TN ☐ IT

CARATTERISTICHE DEL SISTEMA ELETTRICO DISPERDENTE

Dispersori: mteriale/tipo _____
Conduttori di terra: mat./sez. _____
Conduttori di Prot. : mat./sez. _____
Conduttori equipot. : mat./sez. _____
Valore della resistenza di terra misurato nel corso di prima o ultima verifica (Ω) _____ del _____
Sistema di coordinamento tipo _____, A _____.
Elementi descrittivi degli impianti protetti (luci, pese, etc.) _____

Recapiti del referente aziendale: Sig.: _____, Tel.: _____
cell.: _____, e-mail: _____

(Timbro della Ditta e Firma del Legale Rappresentante)

Data _____