

Spett.le  
**Impiantistica Antinfortunistica s.r.l.**  
Via Maiella snc (c/o Theate Center)  
66100 Chieti

Trasmesso via E-mail all'indirizzo [verifiche.lazio@organismoimpiantisticantinfortunistica.it](mailto:verifiche.lazio@organismoimpiantisticantinfortunistica.it)

**RICHIESTA VERIFICA DELL'IMPIANTO:**

- di terra
- di protezione dalle scariche atmosferiche
- impianti elettrici in ambienti MARCI
- impianti elettrici in ambienti con pericolo di esplosione
- impianti elettrici con applicazioni della Norma CEI specifica di riferimento (cantieri, ambienti medici, ecc.)

Periodica Periodicità \_\_\_\_\_

Straordinaria per \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

della ditta \_\_\_\_\_ con sede sociale in \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

**Denominazione attività** \_\_\_\_\_

RICHIESTE L'EFFETTUAZIONE DELLA VERIFICA PERIODICA dell'impianto realizzato presso:

località \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_

Codice Univoco/P.E.C.: \_\_\_\_\_

P. IVA: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_

POTENZA DISPONIBILE \_\_\_\_\_

IMPIANTO ALIMENTATO IN BT ALLA TENSIONE V \_\_\_\_\_, OPPURE ALIMENTATO IN MT ALLA TENSIONE V \_\_\_\_\_ CON N. \_\_\_\_\_ CABINE DI TRASFORMAZIONE.

PEC PER INVIO COVALIDA VERBALE \_\_\_\_\_

UOT DI RIFERIMENTO CIVA/INAIL \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il Titolare / Datore di Lavoro

\_\_\_\_\_