



**MODELLO DI RICHIESTA I VERIFICA PERIODICA  
ATTREZZATURE A PRESSIONE (RECIPIENTE)**

**Spett.le INAIL  
Settore Ricerca, Certificazione e Verifica  
Dipartimento Territoriale di \_\_\_\_\_**

---

**Il sottoscritto**..... nato a..... il.....  
residente in..... via .....n.....  
e-mail.....  
legale rappresentante della ditta<sup>1</sup> .....  
codice cliente INAIL .....  
partita IVA..... codice fiscale.....  
con sede sociale in.....prov. ....c.a.p.....  
via ..... n. .... tel. ....  
**esercente attività di** .....  
ai sensi del D.M. 11.04.2011.

**RICHIESTE**

**LA PRIMA VERIFICA PERIODICA DELLA SEGUENTE ATTREZZATURA A PRESSIONE:**

**Costruttore:**<sup>2</sup> .....

- Nazionalità:  italiana  estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA .....
- Codice fiscale.....
- Indirizzo .....
- Numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

---

<sup>1</sup> inserire ragione sociale

<sup>2</sup> inserire ragione sociale

### DATI TECNICI

Camera	PS (bar)	TS (°C)	Fluido			V (l)	DN
			Natura	Stato	Gruppo		
Capacità totale							

**Descrizione:**

*RECIPIENTE*

- Numero di fabbrica .....
- Matricola (indicare solo se già immatricolato).....
- Apparecchio certificato secondo Direttiva 97/23/CE:  Si  No

### DATI RELATIVI ALLA CERTIFICAZIONE

Certificazione N°	rilasciata da	Numero O. N.
Tabella di appartenenza - All. II PED	PS x V bar x litri PS x DN bar	Categoria di rischio
<input type="checkbox"/> Non facente parte di insieme	<input type="checkbox"/> Facente parte dell'insieme n.f.: .....	<input type="checkbox"/> attrezzatura marcata CE <input type="checkbox"/> attrezzatura non marcata CE ed omologata ISPEL; <input type="checkbox"/> attrezzatura non marcata CE e garantita dalla marcatura CE dell'insieme.

**Installatore:**<sup>3</sup> .....

- Nazionalità:  italiana  estera

In caso di nazionalità italiana compilare anche i seguenti campi:

- Partita IVA .....
- Codice fiscale.....
- Indirizzo .....
- Numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Provincia .....
- Telefono .....

<sup>3</sup> inserire ragione sociale

**Messo in servizio /Installato presso:**

- Indirizzo .....
- Numero civico .....
- CAP .....
- Comune .....
- Verifica di messa in servizio in data .....

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Indicare nominativo soggetto abilitato:**

Ragione sociale .....

partita IVA/codice fiscale .....

**Allegati:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Il Legale Rappresentante**

Data.....

.....  
(Timbro e firma)