



Spett.le I.S.P.E.S.L.

**Oggetto: Richiesta di verifica di messa in servizio ai sensi dell'art.4
del D.M. 1.12.2004, n. 329**

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della Ditta _____
con Sede Legale in _____ via _____
telefono _____ fax _____

CHIEDE LA VERIFICA DI MESSA IN SERVIZIO

delle singole attrezzature a pressione di seguito elencate:

Tipo di attrezzatura o insieme (1)	Costruttore	N. di Fabbrica o Matricola	P (bar)	T (°C)	V (litri) (2) (3)	Natura del Fluido	Gruppo Fluido (1 o 2)	Tabella	Categoria I-II-III-IV

Costituente l'insieme N° fab _____ e installate presso il proprio insediamento produttivo di:

Comune _____ Via _____ n _____
telefono _____ fax _____ e-mail _____

Si allega

Copia dichiarazione di conformità CE o frontespizio libretto matricolare delle attrezzature o dell'insieme.

Il Legale Rappresentante

(Timbro e Firma)

(1) Indicare REC per RECipiente, GEN per GENERatore, TUB per TUBazione

(2) Nel caso di Generatore di vapore indicare nella domanda anche la superficie di riscaldamento in m² e la producibilità in t/h

(3) Nel caso di Tubazione indicare il DN