

Spett. le

**Phobos snc**

**Via Martiri di Cefalonia n.1**

**20030 - SENAGO (MI)**

**Tel. 02/99050130**

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

**Invio a mezzo Fax 02/99050130**

Ns. Riferimento: \_\_\_\_\_

**OGGETTO: RICHIESTA DI OFFERTA PER L'ESECUZIONE DELLE VERIFICHE ex DPR 22.10.2001 n. 462**  
**c.a. Responsabile Commerciale**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della Società \_\_\_\_\_  
con sede legale in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_  
attività \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

**chiede all'Organismo di ispezione di tipo "A" in indirizzo, autorizzato dal Ministero delle Attività Produttive a svolgere le verifiche degli impianti ai sensi del DPR 462/01 (G.U. n.163 del 16-7-2003), un'offerta economica per l'esecuzione:**

**1**

- della verifica dell'impianto elettrico di messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V - n° cabine \_\_\_\_\_  
n° \_\_\_\_\_ trasformatori con potenza complessiva di \_\_\_\_\_ kVA
- della verifica dell'impianto elettrico di messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V

***In tutti e due i casi precisa che:***

l'impianto elettrico ha una potenza contrattuale di \_\_\_\_\_ kW

l'attività è svolta su una superficie coperta di \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

sono presenti n° \_\_\_\_\_ locali ad uso medico di Gruppo 1

sono presenti n° \_\_\_\_\_ locali ad uso medico di Gruppo 2

La verifica è intesa  biennale  quinquennale  straordinaria (motivo) \_\_\_\_\_

**2**

- della misura delle tensioni di contatto e di passo dell'impianto elettrico di messa a terra alimentato con tensione superiore a 1000 V con n° cabine \_\_\_\_\_  
*precisa che:*

l'attività è svolta su una superficie coperta (riferita ad un solo piano) di \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

la superficie esterna (non coperta) dello stabilimento è di \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**3**

- della verifica delle installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche  
relativa a n° \_\_\_\_\_ strutture metalliche esterne

relativa a edifici con superficie protetta complessiva di \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

La verifica è intesa  biennale  quinquennale  straordinaria (motivo) \_\_\_\_\_

**4**

- della verifica dell'impianto elettrico in luogo con pericolo di esplosione

*precisando che:*

trattasi di cabina di decompressione metano o di serbatoio di GPL

trattasi di distributore di carburanti

trattasi di reparti con superficie classificata zona 0,1 o 20,21 complessiva di \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

La verifica è intesa  biennale  straordinaria (motivo) \_\_\_\_\_

**La richiesta è riferita al proprio insediamento di \_\_\_\_\_**

Il presente documento non costituisce impegno da parte del richiedente.

(timbro e firma)

\_\_\_\_\_