

Si prega di compilare i campi sottostanti (i campi contrassegnati da asterisco sono obbligatori).

Dati committente
Ragione sociale*:
Indirizzo*:
Cap*:
Comune*:
Provincia*:
Telefono:
Fax:
E-mail*:
Partita IVA*:
Codice Fiscale*:
Persona/e da contattare:

I dati dell'impianto da verificare coincidono con i dati committente SI NO.

In caso negativo compilare i campi seguenti.

Ragione sociale*:
Indirizzo*:
Comune*:

tipo di attività svolta:
Alimentazione dall'ente distributore*: <input type="checkbox"/> Direttamente in bassa tensione <input type="checkbox"/> Da una propria cabina di trasformazione MT/BT (Numero cabine:.....) <input type="checkbox"/> Da una propria stazione di trasformazione AT/MT/BT (Numero cabine:.....)
Potenza contrattuale dell'impianto (kW): Superficie indicativa dell'attività lavorativa (m ²):
Tipo di verifica richiesta*: <input type="checkbox"/> Impianto di terra <input type="checkbox"/> Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche Numero di edifici con parafulmine: Numero di strutture metalliche di notevoli dimensioni all'aperto (tettoie, serbatoi, ecc.):

Le attività di Ispezione sono eseguite in conformità a quanto riportato nel "Regolamento di Ispezione ai sensi del DPR 462/01" (RG 01); tale documento costituirà parte integrante dell'offerta dell'Organismo.

Si autorizza il trattamento dei dati ai sensi del DLgs 196/03.

Firma del Committente