



**Organismo abilitato dal Ministero Attività Produttive** (Aut. DM 18.02.2003 pubbl G.U. 57 del 10/03/2003)  
**Autorizzazione rinnovata dal Ministero dello Sviluppo Economico** il 03/07/2013 (G.U. n.154 del 03/07/2013)

## RICHIESTA PREVENTIVO PER LO SVOLGIMENTO DELLE VERIFICHE PERIODICHE AI SENSI DEL DPR 462/01

Al fine di inviarte il preventivo per il servizio in oggetto si prega di inviare compilata la seguente scheda a ICMQ S.p.A. tramite fax (02/70150854) o e-mail (462@icmq.org)

Ragione sociale:			
Partita I.V.A.			
Indirizzo:			
Comune:		CAP	
Tipologia impianto:			
Periodicità verifica:		<input type="checkbox"/> 2 anni (presenza certificato prevenzione incendio)	<input type="checkbox"/> 5 anni (ambiente ordinario)
Persona da contattare:			
Telefono:		Fax:	
		e-mail:	
TIPO DI VERIFICA <input type="checkbox"/> PERIODICA <input type="checkbox"/> STRAORDINARIA			

### VERIFICA IMPIANTI DI MESSA A TERRA

Luogo/indirizzo impianto	Potenza installata (kW)	Impianto alimentato in bassa tensione (230-00V)	Impianto alimentato in media tensione tramite propria cabina Mt/bt
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### VERIFICA DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE

Luogo/indirizzo impianto	Tipologia impianto LPS
	<input type="checkbox"/> Gabbia di FARADAY <input type="checkbox"/> Dispositivi di protezione ad asta <input type="checkbox"/> Strutture, recipienti o serbatoi metallici

### VERIFICA INSTALLAZIONI ELETTRICHE IN LUOGHI CON PERICOLO DI ESPLOSIONE (Presenza di zone di tipo 0,20 o 1,10 secondo la norma CEI 31-30)

Luogo/indirizzo impianto	Tipologia impianto LPS
	<input type="checkbox"/> Cabina decompressione gas metano <input type="checkbox"/> Aree di deposito <input type="checkbox"/> Zone di lavorazione <input type="checkbox"/> Altro:

Data e luogo

Firma