

Spett.le ASL CAGLIARI  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio SPRESAL  
Via Romagna 16 Pad. B  
09127 Cagliari

**MODELLO DI TRASMISSIONE DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**  
D.P.R. 22/10/2001 N° 462

**Impianti elettrici in luoghi con pericolo di esplosione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
in qualità di \_\_\_\_\_  
della DITTA: \_\_\_\_\_  
Sede sociale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**INVIA : COPIA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA'**

**Redatta dalla:**  
Ditta Installatrice: \_\_\_\_\_  
con Sede in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Cap \_\_\_\_\_ Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**UBICAZIONE IMPIANTO SOGGETTO A OMOLOGAZIONE:**

Città \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n.° \_\_\_\_\_  
Cap. \_\_\_\_\_

Documentazione di progetto:

- Conservata presso la Ditta**
- Allegata (Vedi elenco elaborati)**

Firma e timbro del datore di lavoro

\_\_\_\_\_