

Servizio SPRESAL- ASL
Cagliari
Via Romagna, 16
09127 Cagliari
serviziospresal.aslccagliari@aslccagliar
i.it
spresal@pec.aslccagliari.it

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. _____ Recapito telefonico _____

Documentazione di progetto:

Conservata presso la Ditta
Allegata (Vedi elenco elaborati)

Firma e timbro del datore di lavoro
