

Spett.le ATS Sardegna  
ASSL Cagliari  
Servizio SPRESAL  
Via Romagna, 16  
09127 Cagliari

[serviziospresal@asl8cagliari.it](mailto:serviziospresal@asl8cagliari.it)  
[spresal@pec.aslcagliari.it](mailto:spresal@pec.aslcagliari.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. \_\_\_\_\_

Documentazione di progetto:

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

Firma e timbro del datore di lavoro

\_\_\_\_\_