



RICHIESTA OFFERTA / CONTRATTO VERIFICA IMPIANTI MESSA A TERRA PER LA PROTEZIONE DAI CONTATTI INDIRECTI
(Artt. 4, 6 e 7 del DPR 22 ottobre 2001, n. 462)

| | | | |
|---|---|--|---------------------------------------|
| 1.1 Anagrafica ditta/società richiedente: | | Codice: | |
| Ragione Sociale: | | | |
| Codice Fiscale: | P. IVA: | Codice SDI: | |
| Persona di riferimento | Cellulare: | mail: | |
| Via e n. civico: | CAP: | Città, Prov.: | |
| PEC: | Tel: | Fax: | |
| 1.2 Tipo di attività: | | | |
| <input type="checkbox"/> Industria | <input type="checkbox"/> Terziario e attività artigianali | <input type="checkbox"/> Attività commerciali, supermercati, magazzini, ecc. | |
| <input type="checkbox"/> Alberghi, uffici, scuole, palazzi e luoghi pubblici, ecc. | <input type="checkbox"/> Strutture sanitarie (es. ospedali, ambulatori, studi medici, ecc.) | | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare): | | | |
| 1.3 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica (per multisito compilare l'allegato 1): | | | |
| Indirizzo e n. civico: | | Cap, Città, Prov.: | |
| Potenza installata: | kW* | Tensione alimentazione: | V* |
| N. piani: | Superfici interna ed esterna m ² | | |
| N. aree AT-EX: | N. cabine MT (<30.000V) | N. locali medici: | gruppo 0 gruppo 1 |
| N. parafulmini ad asta, strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra: | | | |
| <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V | | <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V | |
| <input type="checkbox"/> impianti di protezione contro le scariche atmosferiche | | <input type="checkbox"/> impianto in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AT-EX) | |
| <input type="checkbox"/> Verifica periodica | | <input type="checkbox"/> biennale** | <input type="checkbox"/> quinquennale |
| <input type="checkbox"/> Straordinaria (motivazione): | | data ultima verifica: | |

(*) I dati relativi a tensione e potenza sono rilevabili sulle fatture dell'energia elettrica che alimenta il sito produttivo.
 (***) hanno decorrenza biennale: i luoghi a maggior rischio in caso d'incendio, i luoghi con pericolo d'esplosione, i cantieri edili, i locali medici ed a elevata concentrazione di persone; nel caso in cui ci sia difficoltà ad individuare la periodicità di verifica, si consiglia di adottare una scadenza biennale a vantaggio della sicurezza (D.Lgs. 81/08).
 In relazione al D.Lgs. 196/03 relativo al trattamento dei dati personali, dichiaro di avere ricevuto e letto l'informativa contenuta al §8. del documento RGDP462/2001 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifiche ai sensi del DPR 462/2001" (reperibile e scaricabile al sito internet www.ibv.srl) relativamente al trattamento dei miei dati. Premesso che, come indicato al §8. del regolamento di cui sopra, i miei dati personali potranno essere utilizzati per l'invio di comunicazioni commerciali mediante strumenti elettronici o tradizionali (posta, posta elettronica, telefax, messaggi SMS o MMS, o di altro tipo).

acconsento non acconsento all'invio di dette comunicazioni

Luogo _____, lì ____/____/____

Nome, cognome e ruolo del richiedente:

Timbro per riesame richiesta
a cura di **IBV Srl (RT o SRT)**

La presente richiesta può essere inviata all'indirizzo mail direzione@ibv.srl o via fax.

La compilazione della seguente sezione n. 2 è a cura di Italy Bureau of Verification S.r.l. (in sigla IBV Srl) sulla base delle informazioni contenute nella sezione 1 (ed eventualmente nell'allegato 1) e del proprio tariffario in vigore al momento dell'emissione del contratto.

| |
|---|
| 2.1 Condizioni economiche: |
| Importo della verifica: € _____ + IVA (% stabilita per legge) € _____ = Totale € _____. |

Condizioni generali del contratto:

L'intero importo, come sopra determinato a titolo di corrispettivo, deve essere saldato a seguito dell'invio del rapporto di ispezione e della relativa fattura e prima dell'invio del verbale di verifica finale da parte di IBV Srl, a mezzo assegno non trasferibile intestato a **Italy Bureau of Verification S.r.l.** ovvero mediante bonifico bancario da effettuarsi alle seguenti coordinate bancarie: **BPER BANCA S.P.A. - IBAN: IT62J0538776270000002967208.**

IBV Srl ha diritto di rifiutare la consegna del verbale di verifica, qualora non è preventivamente saldato il corrispettivo dovuto e pattuito; in riferimento alle modalità esecutive/operative relative all'erogazione del servizio richiesto con l'accettazione del presente contratto, si rimanda alle condizioni generali descritte nel RGDP462/2001 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifiche ai sensi del DPR 462/2001", revisione in vigore, (reperibile e scaricabile al sito internet www.ibv.srl) o su richiesta contattando la segreteria di IBV Srl

L'organizzazione Cliente descritta nella sezione 1, nella persona del Legale Rappresentante: **dichiara** che sono state sottoposte alla sua attenzione le clausole contenute nei **§ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 e 13** del documento RGDP462/2001 "Regolamento generale per l'erogazione del servizio di verifiche ai sensi del DPR 462/2001", revisione in vigore, di aver letto con attenzione il loro contenuto e di approvarle in maniera specifica e separatamente una per una.

Luogo _____, lì ____/____/____

Italy Bureau of Verification S.r.l.
L'Amministratore Unico

Timbro e Firma
Il Legale Rappresentante



ALLEGATO 1 (PER MULTISITO)

1.3.1 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica:

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------|--|-----------------------|---|
| Indirizzo e n. civico: | | Cap, Città, Prov.: | | | |
| Potenza installata: | kW* | Tensione alimentazione: | V* | N. piani: | Superfici interna ed esterna m ² |
| N. aree AT-EX: | | N. cabine MT (<30.000V) | | N. locali medici: | gruppo 0 gruppo 1 |
| N. parafulmini ad asta, strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V | | | <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V | | |
| <input type="checkbox"/> installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche | | | <input type="checkbox"/> impianto in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AT-EX) | | |
| <input type="checkbox"/> Verifica Periodica <input type="checkbox"/> biennale** <input type="checkbox"/> quinquennale | | | | data ultima verifica: | |
| <input type="checkbox"/> Straordinaria (motivazione): | | | | data ultima verifica: | |

(*) I dati relativi a tensione e potenza sono rilevabili sulle fatture dell'energia elettrica che alimenta il sito produttivo.
(**) hanno decorrenza biennale: i luoghi a maggior rischio in caso d'incendio, i luoghi con pericolo d'esplosione, i cantieri edili, i locali medici ed a elevata concentrazione di persone; nel caso in cui ci sia difficoltà ad individuare la periodicità di verifica, si consiglia di adottare una scadenza biennale a vantaggio della sicurezza (D.Lgs. 81/08).

1.3.2 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica:

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------|--|-----------------------|---|
| Indirizzo e n. civico: | | Cap, Città, Prov.: | | | |
| Potenza installata: | kW* | Tensione alimentazione: | V* | N. piani: | Superfici interna ed esterna m ² |
| N. aree AT-EX: | | N. cabine MT (<30.000V) | | N. locali medici: | gruppo 0 gruppo 1 |
| N. parafulmini ad asta, strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V | | | <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V | | |
| <input type="checkbox"/> installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche | | | <input type="checkbox"/> impianto in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AT-EX) | | |
| <input type="checkbox"/> Verifica Periodica <input type="checkbox"/> biennale** <input type="checkbox"/> quinquennale | | | | data ultima verifica: | |
| <input type="checkbox"/> Straordinaria (motivazione): | | | | data ultima verifica: | |

(*) I dati relativi a tensione e potenza sono rilevabili sulle fatture dell'energia elettrica che alimenta il sito produttivo.
(**) hanno decorrenza biennale: i luoghi a maggior rischio in caso d'incendio, i luoghi con pericolo d'esplosione, i cantieri edili, i locali medici ed a elevata concentrazione di persone; nel caso in cui ci sia difficoltà ad individuare la periodicità di verifica, si consiglia di adottare una scadenza biennale a vantaggio della sicurezza (D.Lgs. 81/08).

1.3.3 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica:

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------|--|-----------------------|---|
| Indirizzo e n. civico: | | Cap, Città, Prov.: | | | |
| Potenza installata: | kW* | Tensione alimentazione: | V* | N. piani: | Superfici interna ed esterna m ² |
| N. aree AT-EX: | | N. cabine MT (<30.000V) | | N. locali medici: | gruppo 0 gruppo 1 |
| N. parafulmini ad asta, strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V | | | <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V | | |
| <input type="checkbox"/> installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche | | | <input type="checkbox"/> impianto in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AT-EX) | | |
| <input type="checkbox"/> Verifica Periodica <input type="checkbox"/> biennale** <input type="checkbox"/> quinquennale | | | | data ultima verifica: | |
| <input type="checkbox"/> Straordinaria (motivazione): | | | | data ultima verifica: | |

(*) I dati relativi a tensione e potenza sono rilevabili sulle fatture dell'energia elettrica che alimenta il sito produttivo.
(**) hanno decorrenza biennale: i luoghi a maggior rischio in caso d'incendio, i luoghi con pericolo d'esplosione, i cantieri edili, i locali medici ed a elevata concentrazione di persone; nel caso in cui ci sia difficoltà ad individuare la periodicità di verifica, si consiglia di adottare una scadenza biennale a vantaggio della sicurezza (D.Lgs. 81/08).

1.3.4 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica:

| | | | | | |
|---|-----|-------------------------|--|-----------------------|---|
| Indirizzo e n. civico: | | Cap, Città, Prov.: | | | |
| Potenza installata: | kW* | Tensione alimentazione: | V* | N. piani: | Superfici interna ed esterna m ² |
| N. aree AT-EX: | | N. cabine MT (<30.000V) | | N. locali medici: | gruppo 0 gruppo 1 |
| N. parafulmini ad asta, strutture metalliche, serbatoi, recipienti e apparecchi metallici fuori terra: | | | | | |
| <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione fino a 1000 V | | | <input type="checkbox"/> impianto messa a terra alimentato con tensione oltre 1000 V | | |
| <input type="checkbox"/> installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche | | | <input type="checkbox"/> impianto in luoghi di lavoro con pericolo di esplosione (AT-EX) | | |
| <input type="checkbox"/> Verifica Periodica <input type="checkbox"/> biennale** <input type="checkbox"/> quinquennale | | | | data ultima verifica: | |
| <input type="checkbox"/> Straordinaria (motivazione): | | | | data ultima verifica: | |

(*) I dati relativi a tensione e potenza sono rilevabili sulle fatture dell'energia elettrica che alimenta il sito produttivo.
(**) hanno decorrenza biennale: i luoghi a maggior rischio in caso d'incendio, i luoghi con pericolo d'esplosione, i cantieri edili, i locali medici ed a elevata concentrazione di persone; nel caso in cui ci sia difficoltà ad individuare la periodicità di verifica, si consiglia di adottare una scadenza biennale a vantaggio della sicurezza (D.Lgs. 81/08).