



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

<b>1.1 Anagrafica ditta/società richiedente:</b>		<b>Codice:</b>	
Ragione Sociale:			
Codice Fiscale:	P. IVA:	Codice SDI:	
Persona di riferimento	Cellulare:	mail:	
Via e n. civico:	CAP:	Città, Prov.:	
PEC:	Tel:	Fax:	
<b>1.2 Tipo di attività:</b>			
<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):			
<b>1.3 Ubicazione e dimensionamento impianto da verificare e tipo di verifica (per multisito compilare l'allegato 1):</b>			
Indirizzo e n. civico:		Cap, Città, Prov.:	
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*
N. aree AT-EX:	N. cabine MT (<30.000V)	N. piani:	Superficie interna ed esterna m <sup>2</sup>
N. locali medici:		gruppo 0	gruppo 1
N. parafulmini ad asta, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m <sup>2</sup> parafulmini a gabbia:		/	m <sup>2</sup>
<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	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). 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](http://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](mailto: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.**

<b>2.1 Condizioni economiche:</b>
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](http://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:	Superficie interna ed esterna	m <sup>2</sup>
N. aree AT-EX:		N. cabine MT (<30.000V)		N. locali medici:	gruppo 0	gruppo 1
N. parafulmini ad asta, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m <sup>2</sup> parafulmini a gabbia:			/		m <sup>2</sup>	
<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:	Superficie interna ed esterna	m <sup>2</sup>
N. aree AT-EX:		N. cabine MT (<30.000V)		N. locali medici:	gruppo 0	gruppo 1
N. parafulmini ad asta, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m <sup>2</sup> parafulmini a gabbia:			/		m <sup>2</sup>	
<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:	Superficie interna ed esterna	m <sup>2</sup>
N. aree AT-EX:		N. cabine MT (<30.000V)		N. locali medici:	gruppo 0	gruppo 1
N. parafulmini ad asta, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m <sup>2</sup> parafulmini a gabbia:			/		m <sup>2</sup>	
<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:	Superficie interna ed esterna	m <sup>2</sup>
N. aree AT-EX:		N. cabine MT (<30.000V)		N. locali medici:	gruppo 0	gruppo 1
N. parafulmini ad asta, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m <sup>2</sup> parafulmini a gabbia:			/		m <sup>2</sup>	
<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).