



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)

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.:	
POD:			
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*
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 ² parafulmini a gabbia:		/ m ²	
<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) 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.:					
POD:									
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*	N. piani:	Superficie 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, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m ² parafulmini a gabbia:				/			m ²		
<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.:					
POD:									
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*	N. piani:	Superficie 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, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m ² parafulmini a gabbia:				/			m ²		
<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.:					
POD:									
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*	N. piani:	Superficie 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, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m ² parafulmini a gabbia:				/			m ²		
<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.:					
POD:									
Potenza installata:	kW*	Tensione alimentazione:	V*	N. piani:	Superficie 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, e strutture metalliche fuori terra in genere ed assimilate / m ² parafulmini a gabbia:				/			m ²		
<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).