

A Cura del cliente:

DATI ANAGRAFICI DEL CLIENTE

Ragione Sociale : _____

Via/Piazza : _____ n. _____

C.A.P. : _____ Località : _____ Prov. : _____

Nome del referente : _____

Occupazione : _____

Telefono : _____ Fax : _____ e-mail : _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

UBICAZIONE DELL'IMPIANTO

Via/Piazza: _____ n. _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov. _____

DESCRIZIONE GENERALE DELL'ATTIVITA'

DATI DELL'IMPIANTO

Potenza impegnata nell'impianto: _____ kW Alimentazione in: BT MT AT

Tensione di alimentazione dell'impianto: _____ Volt

Presenza di installazioni elettriche in zone classificate ATEX tipo 0,1,20 o 21: SI NO

Se presente, e se sono note, descrivere brevemente le caratteristiche dell'impianto ATEX

Presenza di impianti di protezione da scariche atmosferiche: SI NO

Se presente, e se sono note, descrivere brevemente le caratteristiche dell'impianto LPS

- [] L'accesso ai locali dovrà essere accompagnato
[] Sono previsti specifici DPI per all'interno dei locali oggetto di verifica
(fornire l'elenco dei DPI previsti)
[] Sono previsti lavori in quota

TIMBRO DEL RICHIEDENTE

Da ritornare compilato all'indirizzo email info@gesisnc.com