

RAGIONE SOCIALE _____ Indirizzo completo _____ tel _____

TABELLA – B1 – Gruppo GVR (Recipienti)
ATTREZZATURE IN PRESSIONE

Nr. Progr.	Matricola (Inail-Ispesl-Enpi-Ancc)	Descrizione Attrezzatura (*1) e Fluido contenuto	Nr. Fabbrica	Anno Costruz.	PS-Pressione Massima (bar)	Volume (litri)	Data Messa in Servizio (*2)	Data Verifica Funzionamento (*3)	Data Verifica Integrità (*4)	Tariffa (*5)
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										

(*1) Allegare copia della Dichiarazione di Conformità CE rilasciata dal Fabbricante e/o copia del Libretto di omologazione (Inail, Ispesl, Enpi, Ancc, etc.)

(*2) Nel caso di attrezzatura esclusa dalla Verifica di Messa in Servizio (art. 5 del DM 329/04), indicare "E". Nel caso sia stata fatta solamente la Richiesta di Verifica di Messa in Servizio, indicare "R"

(*3) Allegare copia di verbale di verifica periodica precedente

(*4) Nel caso di attrezzatura con data di costruzione antecedente i 10 anni, allegare copia dell'indagine tecnica (esempio: spessimetria) effettuata o indicarne gli estremi

(*5) A cura di incaricato di NTI Italia Srl. Tariffa elaborata in base alle informazioni fornite dal Cliente e sulla base del c.d. "Tariffario Ministeriale"

Si ricorda che in occasione della verifica dovrà essere esibita la documentazione attestante la regolare taratura delle valvole di sicurezza

Pag _____ / _____