



All' ASM MATERA
Dipartimento di Prevenzione U.O.
Servizio di Prevenzione, Protezione e
Impiantistica nei luoghi di Lavoro

PEC: asmbasilicata@cert.ruparbasilicata.it
MAIL: sppill@asmbasilicata.it

Ispettorato Territoriale del Lavoro di Potenza-Matera
Processo Pianificazione Funzionamento e Controllo

ALL. 01

Oggetto: Richiesta verifica biennale impianto messa a terra ITL PZ-MT sede di Matera.

Con la presente si trasmette la richiesta di cui all'oggetto e si comunicano i dati per la fatturazione elettronica posticipata.

CIG: Z523A95E56
Intestazione: ISPETTORATO TERRITORIALE DEL LAVORO DI POTENZA-MATERA sede di Matera
Codice fiscale: 97900660586
Codice IPA: I658QN
Importo: € 314,00 oltre IVA

Il responsabile del procedimento:
dott.ssa Maria Rosaria Favoino
0835 344428

IL DIRETTORE
Dott. Michele LORUSSO

Firmato digitalmente da: Michele Lorusso
Organizzazione: ISPETTORATO
NAZIONALE DEL LAVORO
Data: 30/03/2023 10:59:06

Mittente: Ispettorato Territoriale del Lavoro PZ-MT
Via A.M. Di Francia, 32
75100 Matera

Spett.le Azienda ASM Matera
Dipartimento di Prevenzione
U.O. S.P.P.I.L.L.
Via Montescaglioso s.n.
75100 MATERA

Oggetto: richiesta di verifica periodica (art. 4 D.P.R. 462/01)

Il sottoscritto Dott. Michele LORUSSO, in qualità di Responsabile della sede di Matera dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro PZ-MT, in Via A.M. Di Francia, 32 CAP 75100, Tel. 0835-344411, Codice Fiscale 97900660586

incarica

codesto Servizio di Prevenzione Protezione ed Impiantistica nei Luoghi di Lavoro di sottoporre a verifica **l'impianto elettrico di messa a terra, matricola n. MT 150/08/B**

sito in Matera alla Via A.M. Di Francia n.32 con **periodicità**⁽¹⁾ :

biennale quinquennale.

L'impianto di terra è a servizio di: <input type="checkbox"/> .ambiente ordinario <input type="checkbox"/> .cantiere data presumibile chiusura: _____ <input type="checkbox"/> .locale adibito ad uso medico <input checked="" type="checkbox"/> luogo a maggior rischio in caso d'incendio	Tipo di alimentazione <input type="checkbox"/> Dalla rete B.T. <input type="checkbox"/> Alta tensione <input type="checkbox"/> Media tensione <input type="checkbox"/> Imp.diproduzione autonoma Potenza installata kW: 75 N° Cabine di trasformazione _____ N° Dispersioni _____
---	--

Resta inteso che il presente incarico si intenderà tacitamente rinnovato, salvo disdetta, comunicata a mezzo raccomandata da una delle parti, entro sei mesi dall'ultima verifica eseguita.

Matera, li 30/03/2023

Firmato digitalmente da: Michele Lorusso
Organizzazione: ISPETTORATO
NAZIONALE DEL LAVORO _____
Data: 30/03/2023 10:59:44 firma

(1) N.B.: Per gli impianti di messa a terra, la periodicità delle verifiche dipende dalla tipologia dell'impianto. La periodicità è biennale nei *cantieri edili*, negli *ambienti ad uso medico* e nei *luoghi a maggior rischio in caso d'incendio*; è quinquennale negli altri ambienti. La responsabilità di individuare la tipologia dell'impianto (e di conseguenza la periodicità delle verifiche) spetta al Datore di lavoro.