

	Spett. Le Azienda USL Toscana nord ovest UU.OO.CC. Verifiche Macchine e Impianti Area nord - MASSA CARRARA Area sud - LIVORNO
<b>Richiesta di verifica di serbatoi di GPL</b>  Decreto 1° dicembre 2004 n. 329 art. 8 comma 1	A: indirizzo PEC <a href="mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it">direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it</a> A: indirizzo e-mail <a href="mailto:verifiche.impianti@uslnordovest.toscana.it">verifiche.impianti@uslnordovest.toscana.it</a>

<b>1) UTILIZZATORE</b> (allegare copia di documento di identità)	
Il sottoscritto	
in qualità di utilizzatore ai sensi dell'art. 7 del Decreto 1° dicembre 2004 n. 329	
<input type="checkbox"/> Titolare/Legale Rapp. della Ditta/Società	
Domiciliato per la carica in	
<input type="checkbox"/> Privato domiciliato in	

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 in caso di dichiarazioni mendaci

#### DICHIARA

di aver assolto agli obblighi previsti dalla vigente normativa in materia di sicurezza e prevenzione, nonché di aver osservato i divieti, le limitazioni e le prescrizioni delle disposizioni applicabili ai depositi di GPL ed ai serbatoi che ne sono parte costituente. Pertanto

#### RICHIEDE

<b>2) OGGETTO DELLA RICHIESTA</b>	La verifica <input type="checkbox"/> di funzionamento <input type="checkbox"/> di integrità del seguente <b>recipiente di GPL</b>		
<b>MATR. N.</b>		<b>N.F.</b>	
		<b>ANNO DI COSTR.</b>	

#### COMUNICA

<b>3) LOCALIZZAZIONE DEL RECIPIENTE</b>			
<b>4) NOMINATIVO DEL REFERENTE PER LA VERIFICA</b>			
Tel.		e-mail	
<b>5) DESTINATARIO DELLA FATTURA</b>			
Rag. Sociale/Nome			
Sede Legale/indirizzo		n.	
Cap		Comune	
		Prov.	
Codice Fiscale		P. IVA	
Codice Destinatario SDI		Codice Univoco CU/IPA	
<b>6) NOMINATIVO DEL REFERENTE AMMINISTRATIVO</b>			
Tel		e-mail	

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ l'Utilizzatore \_\_\_\_\_  
 Timbro e firma

<b>7) PROPRIETARIO/LOCATARIO DELL'IMMOBILE SERVITO</b> (allegare copia di documento di identità)	
Il sottoscritto	Residente a

a seguito della richiesta di cui al punto 2) avanzata dall'Utilizzatore

#### AUTORIZZA

l'accesso al sito di installazione del serbatoio al funzionario della ASL Toscana nord ovest, congiuntamente al soggetto referente di cui al punto 4), al fine di consentire l'espletamento dell'attività di verifica.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Il Proprietario \_\_\_\_\_  
 Timbro e firma

**INFORMATIVA:** Questa **ASL INFORMA** che a seguito del sopralluogo effettuato, tramite trasmissione del verbale, sarà comunicato l'esito della verifica sia all'**Utilizzatore** che al **Proprietario**, nonché, per opportuna conoscenza e per quanto di competenza, agli altri Enti interessati: **Comando provinciale dei Vigili del Fuoco** e **Comune** dove insiste la localizzazione del serbatoio. Questa **ASL INFORMA** altresì che nel caso in cui, durante il sopralluogo, sia riscontrato un pericolo grave e imminente, sarà provveduto ad effettuare senza ritardo apposita **denuncia** alle **Autorità competenti**.

## INFORMAZIONI E DOCUMENTAZIONE DA RENDERE DISPONIBILI PER LA VERIFICA

### DATI GENERALI DA FORNIRE A CURA DELL'UTILIZZATORE ED DEL PROPRIETARIO/LOCATARIO DELL'IMMOBILE SERVITO

1. indirizzo completo di installazione dell'attrezzatura/insieme
2. data di messa in servizio dell'attrezzatura/insieme
3. titolo di possesso dell'attrezzatura/insieme: proprietà/locazione/comodato - nome/ragione sociale del proprietario, nome/ragione del locatore e locatario, nome/ragione del comodante e comodatario con indirizzo completo e Codice fiscale e/o Partita IVA
4. nome/ragione sociale della Società fornitrice del gas con indirizzo completo e Codice fiscale e/o Partita IVA
5. nome/ragione sociale della Società incaricata della manutenzione con indirizzo completo e Codice fiscale e/o Partita IVA
6. nome del tecnico qualificato incaricato delle visite annuali di cui all'art. 10 comma 4 del D.Lgs. 11 febbraio 1998, n. 32
7. nome del tecnico qualificato incaricato dei controlli di cui all'art. 3 lettera a), b), e c) del D.M. 29 febbraio 1988
8. nome/ragione sociale della Società incaricata dei rilievi spessimetrici con indirizzo completo e Codice fiscale e/o Partita IVA
9. nome del tecnico qualificato incaricato dell'effettuazione dei rilievi spessimetrici e della redazione del rapporto di esame visivo e spessimetria

### DOCUMENTAZIONE

10. libretto ANCC/ISPESL e verbale di primo/nuovo impianto sul sito attuale; ultimo verbale di funzionamento e/o integrità per impianti ante Direttiva PED
11. dichiarazione di messa in servizio comprensiva di dichiarazione CE di conformità, verbale di messa in servizio, scheda tecnica dell'attrezzatura e prima delle verifiche periodiche sul sito attuale; ultimo verbale di funzionamento e/o integrità per impianti post Direttiva PED
12. dichiarazione di esonero in corso di validità rilasciata dall'Ente competente
13. evidenza documentale degli avvenuti controlli di cui all'art. 3 lettera a), b), e c) del D.M. 29 febbraio 1988 ai fini del mantenimento dell'esonero dalla verifica di funzionamento, redatti da tecnico qualificato incaricato dalla Società fornitrice del gas, ovvero
14. eventuale domanda di esonero sottoscritta dall'Utilizzatore e dal Legale rappresentante della Società fornitrice del gas
15. evidenza documentale degli avvenuti controlli delle visite annuali di cui all'art. 10 comma 4 del D.Lgs. 11 febbraio 1998, n. 32 redatti da tecnico qualificato incaricato dalla Società fornitrice del gas
16. disegno costruttivo dell'attrezzatura/insieme con l'indicazione degli spessori nominali e minimi di progetto
17. rapporto di esame visivo e spessimetria a firma di personale qualificato per prove non distruttive (PND) redatto in conformità alla normativa vigente ed alle linee guida applicabili
18. certificati relativi alla strumentazione installata a bordo serbatoio comprensivi delle eventuali costruzioni elettriche installate ricadenti nell'ambito di applicazione della Direttiva Atex
19. certificato di taratura in corso di validità dello strumento di misura utilizzato per i rilievi spessimetrici
20. certificato di qualifica in corso di validità del tecnico qualificato incaricato dei rilievi spessimetrici

### COMPETENZE TERRITORIALI

Le competenze territoriali delle strutture sono relative alle province di:

Massa-Carrara, Lucca, Pisa e Livorno

### RIFERIMENTI

#### U.O.C. Verifiche Macchine e Impianti Area nord

direzione  
via Turati, 15/ter  
54033 Avenza

tel. 0585 858 492  
tel. 0585 859 765  
tel. 0585 55 930

#### U.O.C. Verifiche Macchine e Impianti Area sud

direzione  
via della Bastia 12  
57122 Livorno

tel. 0586 223 568  
tel. 0586 223 543  
tel. 0586 223 557  
tel. 0586 223 983

sede operativa  
via Enrico Mattei 2  
56025 Pontedera

tel. 0587 273 667  
tel. 0587 273 662  
tel. 0587 273 673

sede operativa  
piazza Aldo Moro 34  
55012 Capannori

tel. 0583 449 218

sede operativa  
via C. Forlanini  
57025 Piombino

tel. 0565 67 559  
tel. 0565 67 533

Indirizzo PEC: [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it)

Indirizzo E-mail: [verifiche.impianti@uslnordovest.toscana.it](mailto:verifiche.impianti@uslnordovest.toscana.it)

## INFORMAZIONI SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Azienda USL Toscana Nord Ovest, è il Titolare del trattamento dei dati personali (indirizzo: Via Antonio Cocchi 7/9 Pisa; telefono: 050 954111; indirizzo di posta elettronica: [protocollo-pisa@uslnordovest.toscana.it](mailto:protocollo-pisa@uslnordovest.toscana.it); Pec: [direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it](mailto:direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it); l'Azienda ha nominato un Responsabile per la protezione dei dati personali (indirizzo di posta elettronica [rpd@uslnordovest.toscana.it](mailto:rpd@uslnordovest.toscana.it); telefono 0584 6059222).

Per le informazioni relative al trattamento dei dati personali a seguito della ricezione del presente modello, si comunica che il titolare del trattamento tratterà i dati personali conferiti con il presente modulo, con modalità prevalentemente informatiche e telematiche, per le finalità previste dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 e s.m.i.), in particolare per l'esecuzione dei propri compiti istituzionali, ivi incluse le finalità di trattazione delle istanze pervenute, nonché di archiviazione, di ricerca storica e di analisi per scopi statistici.

Il conferimento dei dati è obbligatorio e la loro mancata indicazione non consente di effettuare le attività richieste. I dati acquisiti nell'ambito della procedura da attivare saranno conservati in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa.

I dati saranno trattati esclusivamente dal personale di ASL. I dati non saranno diffusi, né saranno comunicati a terzi, fatti salvi i casi in cui si renda necessario comunicarli ad altri soggetti coinvolti nell'attività istruttoria e nei casi specificamente previsti dal diritto nazionale o dell'Unione europea.

Gli interessati hanno il diritto di ottenere, nei casi previsti, l'accesso ai propri dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).