

Modulo di notifica „Messa in servizio delle tubazioni a vapore o acqua calda“

Ai sensi dell'art. 11 cpv. 1 dell'ordinanza sull'utilizzo di attrezzature a pressione (OUAP) le aziende assicurate LAINF devono notificare per iscritto alla Suva tutte le attrezzature a pressione prima della loro messa in servizio, anche in caso di modifiche importanti. La notifica va inoltrata a:

Suva, Ufficio notifiche OUAP, Casella postale 4358, 6002 Lucerna.

I campi contrassegnati in rosso sono obbligatori.

Adressen

- **Gestore:**
- **Persona di contatto:** **Mail:**
- **N. impresa Suva:** _____
- **Proprietario:**
- **Installatore impianto:**
- **Persona di contatto:** **Tel.:**

Tubazioni

Le tubazioni vengono chiuse una volta al mese o più spesso?

- no
 sì, compilare tutto il modulo

- Le tubazioni sono concepite e dimensionate nel campo della resistenza allo scorrimento plastico?

- no
 sì, compilare tutto il modulo

Se si è risposto due volte "no" basta indicare il luogo (punto 1, pagina 2), firmare il modulo e spedirlo all'indirizzo sopra indicato.

Se si risponde "sì" a una delle domande sopra elencate, bisogna completare i campi contrassegnati in blu.

Camere sotto pressione	1:		2:		3:	
DN	<input type="text"/>	mm	<input type="text"/>	mm	<input type="text"/>	mm
Contenuto (aria, acqua ecc.)	<input type="text"/>					
Pressione di concessione (PC)	<input type="text"/>	bar	<input type="text"/>	bar	<input type="text"/>	bar
Pressione massima ammissibile (PS)	<input type="text"/>	bar	<input type="text"/>	bar	<input type="text"/>	bar
Temperatura di concessione (min./max.)		°C		°C		°C
Valvole di sicurezza - pressione di scatto - quantità/DN - portata di scarico per valvola	<input type="text"/> <input type="text"/>	bar Nm ³ /h	/	bar Nm ³ /h	/	bar Nm ³ /h
Manometro → graduazione	-	bar	-	bar	-	bar
Altri dispositivi di sicurezza						

Se vengono elencate diverse tubazioni con la stessa pressione e la stessa temperatura, allegare l'elenco con i contrassegni

Elenco delle tubazioni in allegato

Dichiarazione di conformità del fabbricante in allegato

Luogo e installazione

• **Indirizzo:**

• **Luogo di utilizzo:**

All'aperto Interrato Nel locale

Schema meccanico allegato

• **Protezione contro i danni meccanici:**

Necessaria, misure: Non necessaria, breve motivazione:

• **Installazione dell'attrezzatura a pressione (con integrazione nell'ambiente circostante):**

Il/la sottoscritto/a conferma che l'installazione è stata eseguita conformemente alle istruzioni del fabbricante e alle regole della tecnica.

Ispezione sotto la propria responsabilità

• **Richiesta di esonero dall'obbligo di ispezione:**

Il/la sottoscritto/a conferma che sono soddisfatti i criteri per l'esonero dall'obbligo di ispezione e che è garantita la manutenzione secondo il manuale e il piano di manutenzione accluso. Si allega anche la motivazione della richiesta di esonero secondo il punto 9 della direttiva CFSL 6516.

Luogo, data:

Nome del gestore:

Allegati:	<input type="checkbox"/> Dichiarazione di conformità	<input type="checkbox"/> Motivazione per l'esonero e	<input type="checkbox"/> Piano di manutenzione
	<input type="checkbox"/> Schema meccanico	<input type="checkbox"/> Attestazione delle qualifiche e	<input type="checkbox"/> Piano di ispezione
	<input type="checkbox"/> Elenco tubazioni	<input type="checkbox"/> Informazioni complementari:	

**Stampare il formulario e spedirlo per
posta alla Suva, Meldestelle DGVV**
(compresi gli allegati secondo
la direttiva CFSL 6516)

Inviare il formulario per e-mail
(compresi gli allegati secondo
la direttiva CFSL 6516)