rothoblaas | Solutions for Safety

# DÉCLARATION DE MISE EN PLACE CORRECTE DES DISPOSITIFS ANTICHUTE

**Concernant les travaux de mise en œuvre de pose des dispositifs d'ancrage antichute installés sur l'immeuble situé en :**

Rue/place :_____ n°:_____

Municipalité :_____ Code postal :_____ Prov. :_____

**Je soussigné :**

Nom :_____ Nom de famille :_____

Représentant légal de la Société :_____

Ayant son siège en rue/place :_____ n°:_____

Municipalité :_____ Code postal :_____ Prov. :_____

**Déclare que les dispositifs**

| QUANTITÉ | MODÈLE | FABRICANT | N° DE SÉRIE/ANNÉE |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

| ÉLÉMENT DE FIXATION(*) | DIMENSIONS/QUALITÉ SURFACE(*) | PROFONDEUR DE FIXATION(*) [mm] | Ø TROU(*) [mm] | COUPLE DE SERRAGE [Nm] |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

(*)À remplir seulement en cas d'installation directe sur une structure.

**ont été correctement mis en place d'après les indications du fabricant et conformément à la norme EN353-1:2014 + A1:2017 e RfU 11.119**

**Les caractéristiques des dispositifs d'ancrage, Les instructions portant sur leur utilisation correcte, les fiches de contrôle ont été déposées auprès de :**

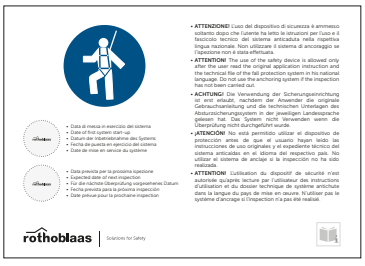
☐ Propriétaire de l'immeuble

☐ L'Administrateur

**La plaque signalétique pour dispositifs d'ancrage est placée :**

☐ près de chaque accès

☐ _____




**Date de mise en service du système :**_____ **Date de la première inspection :**_____

**Date :**_____ **L'installateur (cachet et signature) :**_____

Il reviendra au propriétaire de l'immeuble de garder les équipements installés en bon état afin de garder dans le temps les caractéristiques nécessaires de solidité et résistance. L'entretien doit être effectué par du personnel qualifié et d'après les modalités et la fréquence indiqué par le fabricant.

**Rotho Blaas Srl**
Via dell'Adige N.2/1 | I-39040, Cortaccia (BZ) | Italia | Tel: +39 0471 81 84 00 | Fax: +39 0471 81 84 84 | info@rothoblaas.com | www.rothoblaas.com

rothoblaas | Solutions for Safety

# PROCÈS-VERBAL D'INSPECTION

**PRODUCTEUR:** Rotho Blaas srl - Via dell'Adige 2/1 - 39040 Cortaccia (BZ) - www.rothoblaas.com
Tel: +39 0471 81 84 00 - Fax: +39 0471 81 84 84 - e-mail: info@rothoblaas.com

| PROJET |
|---|
| |

| PRODUIT | N° DE SÉRIE/ANNÉE |
|---|---|
| | |

| DATE D'ACHAT | DATE DE PREMIÈRE UTILISATION |
|---|---|
| | |

| INSPECTION ANNUELLE DU SYSTÈME ACCOMPLIE LE |
|---|
| |

| POINTS À CONTRÔLER | DÉFAUT RELEVÉ (Description du défaut/Mesures) |
|---|---|
| **DOCUMENTATIONS** | |
| ☐ INSTRUCTIONS SUR L'USAGE ET L'ASSEMBLAGE | |
| ☐ DÉCLARATION D'INSTALLATION CORRECTE | |
| ☐ RAPPORTS SUR LES ÉLÉMENTS DE FIXATION | |
| ☐ GALERIE DE PHOTOGRAPHIES | |
| **PARTIES VISIBLES DU DISPOSITIF D'ANCRAGE** | |
| ☐ AUCUNE DÉFORMATION | |
| ☐ AUCUNE CORROSION | |
| ☐ RACCORDEMENTS À VIS DESSERRÉS | |
| ☐ STABILITÉ | |
| ☐ MARQUAGE LISIBLE | |
| ☐ CÂBLE INTÈGRE | |
| ☐ PRÉCONTRAINTE DU CÂBLE (80 kg) | |

**Résultat de l'inspection :**

Le système de sécurité correspond aux instructions de montage et d'utilisation du fabricant dans les règles de l'art. On confirme le bon fonctionnement du système.

Remarques :

**Date prévue pour la prochaine inspection :** _____

**L'expert en matière de système de sécurité :**

**Nom :** _____ **Signature :** _____