

DICHIARAZIONE DI CORRETTA INSTALLAZIONE DISPOSITIVI ANTICADUTA



Solutions for Safety

In merito ai lavori di posa di dispositivi di ancoraggio antcaduta installati sull'immobile sito in:

Via/piazza: _____ n°: _____

Comune: _____ CAP: _____ Prov.: _____

Il/la sottoscritto/a:

Nome: _____ Cognome: _____

Legale rappresentante della Ditta: _____

con sede in Via/piazza: _____ n°: _____

Comune: _____ CAP: _____ Prov.: _____

dichiara che i dispositivi

EN 795	QUANTITÀ	MODELLO	PRODUTTORE	N° DI SERIE/ANNO
TIPO A	<input type="checkbox"/>			
TIPO C	<input type="checkbox"/>			
TIPO D	<input type="checkbox"/>			
TIPO E	<input type="checkbox"/>			

ELEMENTO DI FISSAGGIO	DIMENSIONI/QUALITÀ SOTTOFONDO	PROFONDITÀ DI MONTAGGIO [mm]	Ø FORO [mm]	COPPIA DI SERRAGGIO [Nm]

sono stati correttamente messi in opera secondo le indicazioni del costruttore e alla norma EN 795

sono stati posizionati sulla copertura come da progetto allegato redatto da:

Arch./Ing./Geom. _____

Secondo le indicazioni fornite nella relazione di calcolo allegata redatta da:

Arch./Ing./Geom. _____

Le caratteristiche dei dispositivi di ancoraggio, le istruzioni sul loro corretto utilizzo, le schede di controllo sono state depositate presso:

- Il proprietario dell'immobile
 L'amministratore

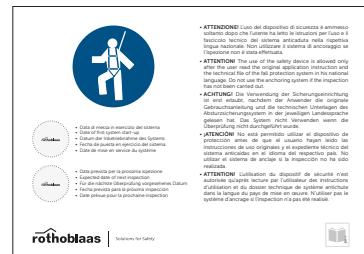
La targhetta di segnalazione per dispositivi di ancoraggio è esposta:

- in prossimità di ogni accesso

Data di messa in esercizio del sistema: _____ Data prima ispezione: _____

Data: _____ L'installatore (timbro e firma): _____

Sarà cura del proprietario dell'immobile mantenere le attrezzature installate in buono stato al fine del mantenimento nel tempo delle necessarie caratteristiche di solidità e resistenza. La manutenzione deve essere affidata a personale qualificato ed eseguita con le modalità e la periodicità indicata dal costruttore.



VERBALE D'ISPEZIONE

PRODUTTORE: 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



Solutions for Safety

PROGETTO

PRODOTTO	N° DI SERIE / ANNO

DATA DI ACQUISTO	DATA PRIMO UTILIZZO

ISPEZIONE PERIODICA DEL SISTEMA ESEGUITA IN DATA	
PUNTI DA CONTROLLARE	DIFETTO RILEVATO (Descrizione del difetto/Provvedimenti)

DOCUMENTAZIONE	
<input type="checkbox"/> ISTRUZIONI DI MONTAGGIO E D'USO	
<input type="checkbox"/> DICHIARAZIONE DI CORRETTA INSTALLAZIONE	
<input type="checkbox"/> VERBALE ELEMENTI DI FISSAGGIO	
<input type="checkbox"/> FOTODOCUMENTAZIONE	

PARTI VISIBILI DEL DISPOSITIVO DI ANCORAGGIO	
<input type="checkbox"/> NESSUNA DEFORMAZIONE	
<input type="checkbox"/> NESSUNA CORROSIONE	
<input type="checkbox"/> COLLEGAMENTI A VITE SERRATI	
<input type="checkbox"/> STABILITÀ	
<input type="checkbox"/> MARCHIATURA LEGGIBILE	
<input type="checkbox"/> PRECARICO CAVO (100KG)	
<input type="checkbox"/> ASSORBITORE INTEGRO	

IMPERMEABILIZZAZIONE DELLA COPERTURA	
<input type="checkbox"/> NESSUN DANNO	
<input type="checkbox"/> NESSUNA CORROSIONE	

Risultato dell'ispezione:

L'impianto di sicurezza corrisponde alle istruzioni di montaggio e d'uso del fabbricante ed allo stato dell'arte. Si conferma l'affidabilità in fatto di sicurezza.
Note:

Data prevista per la prossima ispezione: _____

Persona esperta che ha familiarità con il sistema di sicurezza:

Nome: _____ Firma: _____