RINNOVI				
Responsabile di reparto/area	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Preposto controllo esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Preposto dell'esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Ente esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Esercizio elettrico	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Sicurezza	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____

RINNOVI				
Responsabile di reparto/area	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Preposto controllo esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Preposto dell'esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Ente esecutore	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Esercizio elettrico	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____
Sicurezza	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____	Data: ____ Dalle ore: ____ Alle ore: ____ FIRMA ____

ERG NUOVE CENTRALI	AUTORIZZAZIONE ALL'ESECUZIONE DI LAVORI IN AREA INTERESSATA ALLA VICINANZA DI ELETTRODOTTO A.T.	PdL di Rif. N° ____ del ____

Data: ____

Tipo lavoro: ____

____

____

Ditta esecutrice: ____

Ubicazione del lavoro: ____

Allegato: ____

Planimetria: ____

Mezzi autorizzati:

☐ Autogrù con sviluppo di braccio: meccanico metri ____

idraulico metri ____

elemento aggiuntivo metri ____

TOTALE metri ____

☐ Altro: ____

Altezza totale raggiungibile dal p.c. metri ____

PRESCRIZIONI

☐ Posizionare l'autogrù ad una distanza non inferiore a metri ____ (pari alla lunghezza totale del braccio aumentata da un franco di ml. 7,00) dalla segnatura in giallo sul fondo stradale.

☐ All'interno delle segnature in giallo, l'autorizzazione per l'esecuzione dei lavori con autogrù e similari è subordinata alla messa fuori servizio dell'elettrodotto secondo la procedura ERG Nu.ce. e concordata con il servizio elettrico A.T.

☐ La presente autorizzazione deve essere rinnovata con cadenza ____

☐ Altro ____

☐ Altro ____

Responsabile di Reparto/Area ____
(Cognome, Nome, Firma)

Preposto controllo esecutore ____
(Cognome, Nome, Firma)

Preposto dell'esecutore ____
(Cognome, Nome, Firma)

Ente Esecutore ____
(Cognome, Nome, Firma)

Esercizio Elettr ____
(Cognome, Nome, Firma)

Sicurezza ____
(Cognome, Nome, Firma)

1 - RESP. DI REPARTO

All. 14/3 - Grafoservice Florida