

N. Doc. _____ Catasto Impianti/codice: _____

A. Identificazione dell'Impianto Impianto termico sito nel comune di _____ Pr. _____

in via/piazza _____ n° _____ Scala _____ Piano _____ Interno _____ CAP _____

Responsabile dell'Impianto: .. C.Fisc./P.IVA: _____ Tel. _____

In qualità di: Proprietario Occupante Amministratore Terzo Responsabile Delegato presente durante l'interv.:

Propriet. dell'impianto: _____ Via _____ Città _____ C.F. _____ Tel. _____

Destinazione d'uso: Riscaldamento: Acqua sanitaria: Altro: _____ Singola Unità Immobiliare: Più Unità Immobiliari:

Combustibile Gas di rete GPL Gasolio Kerosene Altri _____

Data installazione _____ Data del Controllo _____ Locale installazione _____

B DOCUMENTAZIONE TECNICA DI CORREDO

- Libretto di Centrale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Dichiarazione di conformità imp.termico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Libretto uso e manutenzione Caldaia	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Dichiarazione conformità imp.elettrico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Libretto Uso/manutenzione Bruciatore	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Schemi funzionali idraulici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Pratica ISPESL per generatori a pressione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Schemi funzionali elettrici	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Certificato Prevenzione incendi per impianti >116,3 Kw	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Rapporto di controllo ex UNI 10435(imp.Gas)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
			- Certificazione ex UNI 8364	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

C ESAME VISIVO E CONTROLLO DELLA CENTRALE TERM. ED IMP.

- Idoneità del locale di installazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Rub.Intercettaz.gas manuale esterno presente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Adeguate dimensioni delle aperture di ventilazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Interruttore elettrico generale esterno presente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Aperture di ventilazione libere da ostruzioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Cartellonistica prevista presente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Controllo assenza fughe di Gas	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	-Esame Visivo Linee elettriche	soddisfacente <input type="checkbox"/>	non soddisfac. <input type="checkbox"/>
			-Esame visiva coibentazioni	soddisfacente <input type="checkbox"/>	non soddisfac. <input type="checkbox"/>
			-Esame visivo camino e canale da fumo	soddisfacente <input type="checkbox"/>	non soddisfac. <input type="checkbox"/>

D DATI GENERALI DEI GENERATORI

Generatore di calore: Costruttore: _____ Modello: _____ Anno costruz.: _____

Marcatura efficienza energetica: (DPR n.660/1996) _____ Matr.: _____ Tiraggio: Naturale Forzato

Pot.term.nom.utile(KW) _____ Pot.term.nom.al focolare (KW) _____ Fluido Termovettore: **Acqua** Caldaia Tipo: B C

Bruciatore Abbinato: Costruttore: _____ modello: _____ matricola: _____

Anno di costruzione: _____ Campo di funzionamento (KW): _____ Tipologia: _____

E ESAME VISIVO E CONTROLLI DEI GENERATORI

1.Bruciatore			- Dispositivi di comando e regolazione funz. corr.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Ugelli puliti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Assenza di perdite e ossidazioni dai/sui raccordi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
-Funzionamento Corretto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Vaso di espansione carico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2.Generatore di calore			- Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Scambiatore lato fumi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	- Organi soggetti a sollecitazioni termiche integri e senza segni di usura e/o deformazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
- Accensione e funzionamento regolari	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>			

F CONTROLLO DI RENDIMENTO DI COMBUSTIONE

Effettuato <input type="checkbox"/> Non Effettuato <input type="checkbox"/>							
Temperatura fumi (°C)	Temperatura amb.te (°C)	O ₂ (%)	CO ₂ (%)	Bacharach (n°)	CO(ppm)	Rend.toCombustibile (%)	Tiraggio(pa)

OSSERVAZIONI: _____

RACCOMANDAZIONI:(In attesa di questi interventi l'impianto può essere messo in funzione)

In mancanza di prescrizioni esplicite, il tecnico dichiara che l'apparecchio può essere messo in servizio ed usato normalmente senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali domestici e dei beni.
Ai fini della sicurezza l'impianto può funzionare SI NO

PRESCRIZIONI: (In attesa di questi interventi l'impianto non può essere messo in funzione)

Il tecnico declina altresì ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose derivanti da manomissioni dell'impianto o dell'apparecchio da parte di terzi, ovvero da carenze di manutenzione successiva. In presenza di carenze riscontrate e non eliminate, il responsabile dell'impianto si impegna, entro breve tempo, a provvedere alla loro risoluzione dandone notizia all'operatore incaricato.

TECNICO CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO: COGNOME E NOME: **FEDERICO CARMINE**

RAGIONE SOCIALE: **C.A.T. DI FEDERICO CARMINE** Telefono: **349-8784498**

Indirizzo: **VIA PRIGNANO, 79 - FISCIANO (SA)**

Estremi del documento di qualifica **A.A. N.81545- CCIAA N.335910 DI SA**

Orario di arrivo presso l'impianto: _____ Orario di partenza dall'impianto: _____

Firma del responsabile dell'impianto (per presa visione)

Timbro e firma dell'operatore