

RAPPORTO DI CONTROLLO TECNICO Conforme all'allegato G del D.P.R. del 19/08/05 n. 192

Data del controllo..... Dalle Alle..... Documento n°.....

Impianto termico sito nel Comune di.....PR.....
CAP.....Via /Piazza.....n°.....scala.....piano.....
Responsabile dell'impianto.....C.F.....Tel.....
Indirizzo.....Via/Piazza.....n°.....
In qualità di: Occupante Proprietario Terzo responsabile
Proprietario dell'impianto (se diverso dal responsabile).....c.f.....Tel.....
Indirizzo:.....

A) IDENTIFICAZIONE DELL'IMPIANTO **Catasto impianti/codice:**

Costruttore caldaia..... modello.....
Matricola.....Potenza ter. nom. Utile Kw:..... Potenza ter. nom. focolare Kw:.....
Marcatura efficienza energetica:(D.P.R. 660/96).....Anno costruzione Data installazione.....
Uso: Riscaldamento Acqua calda sanitaria Caldaia tipo: B C Tiraggio naturale Tiraggio forzato
Combustibile: Metano Gpl Gasolio Altro Locale d'installazione.....Volumetria riscaldata Mc.....
Consumi combustibile: stagione riscaldamento/..... Consumi Mc..... - stagione riscaldamento/..... Consumi Mc.....

B) DOCUMENTAZIONE DI IMPIANTO	SI	NO	N.C.
Dichiarazione di conformità dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Libretto d'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Libretto d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C) ESAME VISIVO DEL LOCALE DI INSTALLAZIONE			
Idoneità del locale di installazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adeguate dimensioni aperture di ventilazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aperture di ventilazione libere da ostruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) ESAME VISIVO DEI CANALI DA FUMO			
Pendenza corretta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sezioni corrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curve corrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lunghezza corretta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buono stato di conservazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) CONTROLLO EVACUAZIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE			
L'apparecchio scarica in camino singolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'apparecchio scarica in canna fumaria collettiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'apparecchio scarica a parete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per apparecchio a tiraggio naturale: non esistono reflussi dei fumi nel locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Per apparecchi a tiraggio forzato: assenza di perdite dai condotti di scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) CONTROLLO DELL'APPARECCHIO			
Ugelli del bruciatore principale e del bruciatore pilota (se esiste) puliti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	SI	NO	N.C.
Dispositivo rompitiraggio-antivento privo di evidenti tacce di deterioramento			
ossidazione e/o corrosione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Scambiatore lato fumi pulito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accensione e funzionamento regolare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assenza di perdite e ossidazioni dai/sui raccordi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valvola di sicurezza contro la sovrappressione a scarico libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vaso di espansione carico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organi soggetti a sollecitazioni termiche integri e senza segni di usura e/o deformazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Circuito aria pulito e libero da qualsiasi impedimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Guarnizione di accoppiamento al generatore integra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) CONTROLLO DELL'IMPIANTO			
P= positivo N= negativo N.A. = non applicabile			
Controllo assenza fughe gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica visiva coibentazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica efficienza evacuazione fumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

H) CONTROLLO DEL RENDIMENTO DI COMBUSTIONE : Effettuato Non effettuato

Temp. fumi (°C)	Temp. Ambiente (°C)	O ₂ (%)	CO ₂ %	Bacharach (n°)	CO (O% O ₂)	Rend.to di Combustione (%)	Tiraggio (pa)
-----------------	---------------------	--------------------	-------------------	----------------	-------------------------	----------------------------	---------------

OSSERVAZIONI:.....
RACCOMANDAZIONI:.....
PRESCRIZIONI:(L'impianto può funzionare solo dopo l'esecuzione di quanto prescritto).....
In mancanza di prescrizioni esplicite, il tecnico dichiara che l'apparecchio può essere messo in servizio ad usato normalmente senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali domestici e dei beni. **Ai fini della sicurezza l'impianto può funzionare** Si No
Il tecnico declina ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose derivanti da manomissione dell'impianto o dell'apparecchio da parte di terzi, ovvero da carenze di manutenzioni successive. 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:
Firma.....
PER PRESA VISIONE DELL'UTENTE:
Firma.....

AZIENDA QUALIFICATA : RISORSE SOLARI
di saporitosantolo
Via Piave, 27 Lozza (va)- tel.e Fax 0332/264579