

**RAPPORTO DI CONTROLLO TECNICO
PER IMPIANTO TERMICO DI POTENZA INFERIORE A 35 kW**

IL RAPPORTO DI CONTROLLO DEVE ESSERE COMPILATO DALL'OPERATORE INCARICATO E CONSEGNATO IN COPIA AL RESPONSABILE DELL'IMPIANTO, CHE NE DEVE CONFERMARE RICEVUTA PER PRESA VISIONE.

Impianto termico sito nel Comune di (.....)
 in via/piazza nc piano interno Cap.....
 Responsabile dell'impianto: tel.:
 Indirizzo:
 in qualità di: proprietario occupante terzo responsabile

A. IDENTIFICAZIONE DELL'IMPIANTO

Costruttore Modello
 Marcatura efficienza energetica: (decreto del Presidente della Repubblica 15 novembre 1996, n. 660):.....
 Matr. Anno di costruzione Riscaldamento Acqua calda sanitaria
 Pot. term. nom. **Utile** focolare (kW) Pot. term. nom. **utile** (kW) Caldaia tipo⁽¹⁾ B C Tiraggio naturale forzato
 Combustibile: Gas di rete Gpl Gasolio Kerosene Altri
 Data installazione..... Data del controllo Locale installazione

B. DOCUMENTAZIONE TECNICA DI CORREDO

	SI	NO	N.C. ⁽²⁾
- Dichiar. di conformità dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Libretto di impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Libretto d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C. ESAME VISIVO DEL LOCALE DI INSTALLAZIONE

	SI	NO	N.C. ⁽³⁾
- Idoneità del locale di installazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ES ⁽³⁾
- Adeguate dimensioni aperture 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

	SI	NO	N.C.
- 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

	SI	NO	N.C.
- Scarico in camino singolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Scarico in canna fumaria collettiva ramificata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Scarico a parete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>Per apparecchio a tiraggio naturale:</u> non esistono reflussi dei fumi nel locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- <u>Per apparecchi a tiraggio forzato:</u> assenza di perdite dai condotti di scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F. CONTROLLO DELL'APPARECCHIO

	SI	NO	N.C.
- Dispositivo rompitraggio-antivento privo di evidenti tracce 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 regolari	<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 NA=non applicabile

	P	N	N.A
- Controllo assenza fughe di gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ugelli del bruciatore principale e del bruciatore pilota (se esiste) puliti <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. amb. (°C)	O ₂ (%)	CO ₂ (%)	Bacharach (n)	CO (ppm)	Rend.to Combustione (%)	Tiraggio (Pa) ⁽⁴⁾
.....

OSSERVAZIONI⁽⁵⁾⁽⁸⁾:

.....

.....

.....

RACCOMANDAZIONI⁽⁶⁾⁽⁸⁾ (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 e dei beni.

Ai fini della sicurezza l'impianto può funzionare SI NO

PRESCRIZIONI⁽⁷⁾⁽⁸⁾ : (.in attesa di questi interventi l'impianto **non** può essere messo funzione)

.....

.....

.....

Il tecnico declina altresì 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 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:

Nome e Cognome Ragione Sociale
 Indirizzo Telefono
 Estremi del documento di qualifica

Orario di arrivo presso l'impianto..... Orario di partenza dall'impianto.....

Timbro e firma dell'operatore

Firma del responsabile dell'impianto (per presa visione)