

## RAPPORTO TECNICO DI COMPATIBILITA'

### DATI ANAGRAFICI DELL'OPERATORE

Rapporto Tecnico n° \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Titolare o legale rappresentante dell'Impresa (Responsabile Tecnico) \_\_\_\_\_

Titolare o legale rappresentante dello studio (Professionista) \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

Partita IVA/CF. \_\_\_\_\_

iscritta nel registro delle imprese (DPR 7/12/95 n° 581) della CCIAA di \_\_\_\_\_

iscritta all'albo imprese artigiane (legge 8.8.1985, n° 443) della provincia di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Iscrizione all'albo professionale degli/dei \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in relazione all'IMPIANTO GAS ubicato in via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

nel Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

### DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE/UTILIZZATORE/RESPONSABILE DELL'IMPIANTO

Cognome nome \_\_\_\_\_

In qualità di  occupante  proprietario  altro specificare \_\_\_\_\_

indicare l'indirizzo di residenza solo se diverso da quello dell'impianto \_\_\_\_\_

### DATI E INFORMAZIONI DELL'IMPIANTO

individuabile con: PDR (Punto di Riconsegna) n° \_\_\_\_\_ Matricola contatore n° \_\_\_\_\_

inteso come  NUOVO  MODIFICATO  TRASFORMATO \_\_\_\_\_utilizzato per  cottura cibi;  riscaldamento;  acqua calda sanit.  climatizzazione  altro (specificare) \_\_\_\_\_tipo di combustibile utilizzato  Gas naturale;  GPL;  altro (specificare) \_\_\_\_\_

EVENTUALE DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE (per esempio dichiarazione di conformità parziale) \_\_\_\_\_

### Apparecchi presenti per una portata termica complessiva di kW \_\_\_\_\_

| Riferimento                          | APPARECCHI  | Quantità | Tipo | Portata termica kW | Locale di installazione - marca/modello |
|--------------------------------------|---|----------|------|--------------------|---|
| <b>Impianto domestico e similare</b> |   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Piano cottura: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie<br><input type="checkbox"/> con termocoppie               |          | --   |                    |   |
| n° _____                             | Piano cottura con forno gas: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie<br><input type="checkbox"/> con termocoppie |          | --   |                    |   |
| n° _____                             | Forno gas   |          | --   |                    |   |
| n° _____                             | Caldaia <input type="checkbox"/> solo riscaldamento<br><input type="checkbox"/> con produzione (acs)                |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Scaldaeacqua  |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Stufa   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Radiatore a gas   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Altro (specificare)   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Altro (specificare)   |          |      |                    |   |
| <b>Impianto non domestico</b>        |   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Caldaia   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Generatore acqua calda sanitaria (acs)  |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Generatore di aria calda  |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Altro (specificare)   |          |      |                    |   |
| n° _____                             | Altro (specificare)   |          |      |                    |   |

NOTE \_\_\_\_\_

| DICHIARA di aver effettuato i seguenti controlli  |  | Esito positivo           | Note |
|---|--|--------------------------|------|
| <b>Tutti i tipi di impianti</b>   |  |                          |      |
| 1   | Controllo visivo del percorso delle tubazioni dell'impianto interno  | <input type="checkbox"/> |      |
| 2   | Controllo materiali e sistemi di giunzione adottati per realizzare l'impianto interno  | <input type="checkbox"/> |      |
| 3   | Controllo dello stato di conservazione dei materiali   | <input type="checkbox"/> |      |
| 4   | Controllo della tenuta dell'impianto ( <u>indicare il riferimento normativo/legislativo adottato</u> )   | <input type="checkbox"/> |      |
| 5   | Controllo di idoneità del luogo/locale di installazione degli apparecchi   | <input type="checkbox"/> |      |
| 6   | Controllo del collegamento degli apparecchi all'impianto   | <input type="checkbox"/> |      |
| 7   | Controllo della ventilazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)  | <input type="checkbox"/> |      |
| 8   | Controllo dell'aerazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)  | <input type="checkbox"/> |      |
| 9   | Controllo materiali dei sistemi di evacuazione dei prodotti della combustione a vista o ispezionabili (canali da fumo/condotti)  | <input type="checkbox"/> |      |
| 10  | Controllo della compatibilità tra canali/condotti di evacuazione e locali attraversati   | <input type="checkbox"/> |      |
| 11  | Controllo dei criteri di posa di canali/condotti di evacuazione  | <input type="checkbox"/> |      |
| 12  | Controllo visivo dello stato di conservazione del sistema di evacuazione   | <input type="checkbox"/> |      |
| 13  | Controllo della compatibilità tra apparecchi e relativi sistemi di evacuazione   | <input type="checkbox"/> |      |
| 14  | Controllo della compatibilità tra la pressione del locale e la tipologia degli apparecchi previsti in presenza di sistemi (apparecchi, elettroaspiratori, ecc.) che possono creare pressione negativa nel locale stesso. | <input type="checkbox"/> |      |
| 15  | Controllo sistema di scarico della condensa (ove necessario)   | <input type="checkbox"/> |      |
| 16  | Altro (specificare)  | <input type="checkbox"/> |      |
| 17  | Altro (specificare)  | <input type="checkbox"/> |      |
| <b>Per impianti non domestici, oltre ai controlli sopra indicati, DICHIARO di aver effettuato anche il:</b> |  |                          |      |
| 18  | <u>Controllo</u> della compatibilità tra impianto gas e locale di installazione del/gli apparecchio/i  | <input type="checkbox"/> |      |
| 19  | <u>Controllo</u> della presenza e corretta posizione della valvola di intercettazione combustibile esterna al locale di installazione  | <input type="checkbox"/> |      |
| 20  | <u>Controllo</u> della ventilazione/aerazione del locale di installazione del/gli apparecchio/i  | <input type="checkbox"/> |      |
| 21  | Altro (specificare)  | <input type="checkbox"/> |      |
| <b>L'IMPIANTO È DA CONSIDERARSI COMPATIBILE SE I SINGOLI CONTROLLI HANNO CONSEGUITO ESITO POSITIVO.</b>     |  |                          |      |

NOTE \_\_\_\_\_

**DECLINA**

ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose, derivanti dall'uso dell'impianto a gas senza che siano state eseguite le prove di funzionalità, o derivanti dalla manomissione delle attuali condizioni dell'impianto a gas o dal suo utilizzo improprio.

Eventuali allegati \_\_\_\_\_

A SEGUITO DEI CONTROLLI ESEGUITI E IN CONSIDERAZIONE DEGLI ESITI POSITIVI OTTENUTI, L'IMPIANTO A GAS RISULTA:

**COMPATIBILE ALLA MESSA IN SERVIZIO (fatto salvo l'esito positivo dei controlli di sicurezza e di funzionalità).**

data \_\_\_\_/\_\_\_\_/20\_\_\_\_

l'operatore (firma) \_\_\_\_\_

(timbro)