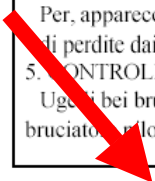


**RAPPORTO DI CONTROLLO TECNICO** dell' impianto installato nell'immobile sito in .....  
 .....  
 Via ..... n' ..... : Piano ..... Interno ..... di proprietà di (nome, cognome o ragione sociale e indirizzo):  
 ..... Occupante (nome, cognome o ragione sociale) .....

Dati di targa dell'apparecchio Caldaia ..... Costruttore ..... Modello .....  
 Matr. .... Anno ..... Pot. Nominale (kW) ..... Tipo. B  C  Tiraggio naturale  forzato   
 Combustibile: Gas di rete  GPL  Gasolio  Kerosene  Altri  .....  
 DATA DI INSTALLAZIONE : ..... DATA DEL CONTROLLO .....

1. DOCUMENTAZIONE DI IMPIANTO			SI	NO	N.C.	Dispositivo rompitraggio-antivento prive di evidenti tracce di deterioramento, ossidazione- e/o corrosione			SI	NO	N.C
Dichiarazione di conformità dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Scambiatore lato fumi pulito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretto d'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Accensione e funzionamento regolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretto d'uso e manutenzione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ESAME VISIVO DEL LOCALE DI INSTALLAZIONE						Assenza di perdite e ossidazioni dai/sin Raccordi					
Idoneità del locale di installazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ES	<input type="checkbox"/>	Valvola di sicurezza contro la sovrappressione a scarico libero	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adeguate dimensioni aperture ventilazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vaso di espansione carico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aperture di ventilazione libere da ostruzioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ESAME VISIVO DEI CANALI DA FUMO						Organi soggetti a sollecitazioni termiche integri e senza segni di .....c e/o deformazione					
Pendenza corretta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sezioni corrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Guarnizione di accoppiamento al generatore integra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Curve corrette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. CONTROLLO DELL'IMPIANTO			P	N	NA
Lunghezza corretta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P= positivo N= negativo NA= non applicabile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buono stato di conservazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Controllo assenza fughe di gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. CONTROLLO EVACUAZIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE						Verifica visiva coibentazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'apparecchio scarica in camino singolo o canna fumaria collettiva ramificata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verifica efficienza evacuazione fumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
5. CONTROLLO DELL'APPARECCHIO											
Ugelli dei bruciatori principali e dei bruciatori pilota (se esiste) puliti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

**Prova dei fumi**



7. CONTROLLO DEL RENDIMENTO DI COMBUSTIONE Effettuato.....  Non effettuato  :

Temp. Fumi (°C)	Temp .amb.(°C)	O2(%)	CO2(%)	Bacharach (n°)	CO(%)	Rend.to Combustione a Pot. Nominale (%)

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 ed usato normalmente senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali domestici e dei beni. 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.

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

TECNICO CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO: Ragione Sociale:.....	Nome e Cognome..... Indirizzo- Telefono..... Estremi del documento di qualifica.....
Timbro e firma dell'operatore.....	Firma per presa visione del proprietario.....