

RAPPORTO TECNICO DI COMPATIBILITA'**DATI ANAGRAFICI DELL'OPERATORE**

Rapporto Tecnico n° 0001-2015

Il sottoscritto Carlo BianchiTitolare o legale rappresentante dell'Impresa (Responsabile Tecnico) CID ENGINEERING SRL

Titolare o legale rappresentante dello studio (Professionista) _____

con sede nel Comune di: Forlì CAP 47121 (Prov. FC)via Via Beltramelli n° 3 interno _____Tel. 0543-782343 Fax _____e-mail EMAIL Cellulare NUMERO CELLULAREPartita IVA/CF. 01894860400iscritta nel registro delle imprese (DPR 7/12/95 n° 581) della CCIAA di Forlì-Cesena ()Iscritta all'albo delle imprese artigiane (legge 8.8.1985, n° 443) della provincia di Forlì-Cesena () n° NUMERO

Iscrizione all'albo professionale degli/dei _____ di _____ n° _____

in relazione all'IMPIANTO GAS ubicato in via Giuseppe Garibaldi n° 4 scala _____ piano _____ interno _____nel Comune di Forlì CAP 47121 (Prov. FC)**DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE/UTILIZZATORE/RESPONSABILE DELL'IMPIANTO**Cognome nome Betti SandraIn qualità di occupante proprietario altro (specificare) _____indicare l'indirizzo di residenza solo se diverso da quello dell'impianto Strada di Fornicchiaia 5 - 47121 Forlì**DATI E INFORMAZIONI DELL'IMPIANTO**

individuabile con: PDR (Punto di Riconsegna) 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 34**

Riferimento	APPARECCHI	Quantità	Tipo	Portata Termica (kW)	Locale di installazione - marca/modello
Impianto domestico e similare					
n° _____	Piano cottura: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie <input checked="" type="checkbox"/> con termocoppie	1	-	8	Cucina
n° _____	Piano cottura con forno gas: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie <input type="checkbox"/> con termocoppie		-		
n° _____	Forno a gas		-		
n° _____	Caldaia: <input type="checkbox"/> solo riscaldam. <input checked="" type="checkbox"/> con produz. (ACS)	1	C	26	Vano tecnico Areato
n° _____	Scaldaacqua				
n° _____	Stufa				
n° _____	Radiatore a gas				
n° _____	Altro (specificare)				
n° _____	Altro (specificare)				
Impianto non domestico					
n° _____	Caldaia				
n° _____	Generatore acqua calda sanitaria (acs)				
n° _____	Generatore aria calda				
n° _____	Altro (specificare)				
n° _____	Altro (specificare)				

NOTE _____

DICHARA di aver effettuato i seguenti controlli		Esito positivo	Note
Tutti i tipi di impianti			
1	Controllo visivo del percorso delle tubazioni dell'impianto interno	<input checked="" type="checkbox"/>	
2	Controllo materiali e sistemi di giunzione adottati per realizzare l'impianto interno	<input checked="" type="checkbox"/>	
3	Controllo dello stato di conservazione dei materiali	<input checked="" type="checkbox"/>	
4	Controllo della tenuta dell'impianto (<u>indicare il riferimento normativo/legislativo adottato</u>)	<input checked="" type="checkbox"/>	UNI 7129 (100 mb per 30minuti)
5	Controllo di idoneità del luogo/locale di installazione degli apparecchi	<input checked="" type="checkbox"/>	
6	Controllo del collegamento degli apparecchi all'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	
7	Controllo della ventilazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)	<input checked="" type="checkbox"/>	
8	Controllo dell'aerazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)	<input checked="" type="checkbox"/>	
9	Controllo materiali dei sistemi di evacuazione dei prodotti della combustione a vista o ispezionabili (canali da fumo/condotti)	<input checked="" type="checkbox"/>	
10	Controllo della compatibilità tra canali/condotti di evacuazione e locali attraversati	<input checked="" type="checkbox"/>	
11	Controllo dei criteri di posa di canali/condotti di evacuazione	<input checked="" type="checkbox"/>	
12	Controllo visivo dello stato di conservazione del sistema di evacuazione	<input checked="" type="checkbox"/>	
13	Controllo della compatibilità tra apparecchi e relativi sistemi di evacuazione	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>	
15	Controllo sistema di scarico della condensa (ove necessario)	<input checked="" type="checkbox"/>	
16	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
17	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
Per impianti non domestici, oltre ai controlli sopra indicati, DICHIARO di aver effettuato anche il:			
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"/>	
L'IMPIANTO E' DA CONSIDERARSI COMPATIBILE SE I SINGOLI CONTROLLI HANNO CONSEGUITO ESITO POSITIVO.			

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:

<p><input checked="" type="checkbox"/> COMPATIBILE ALLA MESSA IN SERVIZIO (fatto salvo l'esito positivo dei controlli di sicurezza e di funzionalità)</p> <p>data _____</p> <p>l'operatore (firma) _____</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 150px; width: 100%;"></div> <p>(timbro)</p>
--	--