

VERIFICA DELLO STATO DI MANUTENZIONE ED ESERCIZIO DEGLI IMPIANTI TERMICI - COGENERATORI - STAGIONE 2__ - 2__
(ai sensi del DPR 74/2013 e DGR 3965/2015 e loro successive modifiche ed integrazioni)

Foglio n° 1 di

1. DATI GENERALI

a) Catasto impianti/codice		b) Data ispezione N°		c) Ispettore/estremi qualifica	
d) Dichiarato Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		e) N° dichiarazione		f) Data dichiarazione	
g) UBICAZIONE	Comune			Località	
	Indirizzo			Scala	Piano
Dati catastali: Sezione; Foglio.....; Particella.....; Subalterno					
h) Delegato :		Cognome e nome			Indirizzo
i) Responsabile impianto: Occupante <input type="checkbox"/> Terzo responsabile (manutentore) <input type="checkbox"/> Proprietario/i <input type="checkbox"/> Amministratore <input type="checkbox"/>					
j) Occupante	Ragione sociale			Ragione sociale	
	Cognome e nome			Cognome e nome	
	Indirizzo			Indirizzo	
	Comune			Comune	
	Telefono			Telefono	
k) Proprietario					
l) T.R. / Manutentore					
m) Amministratore	Ragione sociale			Ragione sociale	
	Cognome e nome			Cognome e nome	
	Indirizzo			Indirizzo	
	Comune			Comune	
	Telefono			Telefono	
n) Fax					

2. DESTINAZIONE

a) Destinazione prevalente dell'immobile	b) Centrale a servizio di:	c) Destinazione d'uso dell'impianto	d) Combustibile
<input type="checkbox"/> Residenziale	<input type="checkbox"/> Singola unità immobiliare	<input type="checkbox"/> Riscaldamento ambienti	<input type="checkbox"/> Gas naturale
<input type="checkbox"/> Terziario/Artigianale/Industriale	<input type="checkbox"/> Più unità immobiliari	<input type="checkbox"/> Produzione di acqua calda sanitaria	<input type="checkbox"/> GPL
<input type="checkbox"/> Edificio pubblico od a uso pubblico	e) Superficie riscaldata		<input type="checkbox"/> Gasolio
<input type="checkbox"/> Altro	f) Consumi (m ³ /anno) (kg/anno) (l/anno)		<input type="checkbox"/> Altro

3. VERIFICA LOCALE

a) Locale installazione idoneo	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC	b) Linee elettriche idonee	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC
c) Sistema di ventilazione sufficiente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	d) Sistema evacuazione fumi idonea (esame visivo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC
e) Cartellonistica prevista presente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	f) Mezzi estinzione incendi presenti e revisionati	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA
g) Assenza perdite combustibile (esame visivo)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NC		
h) Trattamento dell'acqua	<input type="checkbox"/> Non Richiesto	<input type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Filtrazione <input type="checkbox"/> Addolcimento <input type="checkbox"/> Cond. chimico

4. STATO DELLA DOCUMENTAZIONE

a) Libretto impianto presente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	b) Libretto di impianto compilato in tutte le parti	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
c) Dich. di conformità/rispondenza presente	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	d) Libretti uso e manutenzione generatori/impianto presenti	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
e) C.P.I. presente ove richiesto	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA	f) Pratica INAIL (ISPESL) presente ove richiesta	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NA

5. INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO ENERGETICO

a) Check-list	<input type="checkbox"/> Adozione valvole termostatiche su corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldati
	<input type="checkbox"/> Introduzione di un sistema di trattamento acqua	<input type="checkbox"/> Sostituzione sistema regolazione on/off con uno programmabile
b) Interventi atti a migliorare il rendimento energetico	<input type="checkbox"/> Non sono stati individuati interventi economicamente convenienti <input type="checkbox"/> Si allega relazione di dettaglio <input type="checkbox"/> Si rimanda a relazione di dettaglio successiva <input type="checkbox"/> Valutazione non eseguita, motivo:	
c) Stima del dimensionamento del/i generatori	<input type="checkbox"/> Dimensionamento corretto	<input type="checkbox"/> Dimensionamento non corretto
	<input type="checkbox"/> Non controllabile	<input type="checkbox"/> Si rimanda a relazione di dettaglio successiva

Foglio n° di

Catasto impianti/codice

Data della verifica N°

6. GENERATORE		
a) Data realizzazione impianto		b) Data installazione cogen. N..... di
c) Cogeneratore		d) Fluido termovettore <input type="checkbox"/> Acqua <input type="checkbox"/> Aria <input type="checkbox"/> Altro.....
e) Costruttore		f) Pot. el. nom. morsetti (kW)
g) Modello		h) Pot. ass. con il combustibile (kW)
i) Matricola		j) Pot. termica nominale (kW)
		k) Pot. term. a piena potenza con by-pass fumi aperto (kW)

7. MANUTENZIONI	
a) Operazioni di controllo e manutenzione:	Frequenza Ultima manutenzione prevista effettuata <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Data:.....
b) Rapporto di controllo tecnico	Presente <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Con: <input type="checkbox"/> Osservazioni <input type="checkbox"/> Raccomandazioni <input type="checkbox"/> Prescrizioni

8. MISURAZIONI - Modulo cogen N. di			
a) Valori misurati			
T aria comburente (°C)		T acqua in uscita (°C)	
T acqua motore (solo m.c.i.) (°C)		T fumi a valle scamb. (°C)	
Pot. ai morsetti generatore (kW)		T acqua in ingresso (°C)	
		T fumi a monte scamb. (°C)	

9. RISULTATI DELL'ISPEZIONE	
a) L'impianto rispetta la normativa? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No (relativamente al DPR 74/2013 e DGR 3965/2015 e ss.m.m.ii.)	b) L'impianto rispetta quanto previsto ai punti del presente rapporto: <input type="checkbox"/> 7.a

10. OSSERVAZIONI DELL'ISPETTORE
----- ----- ----- -----

11. PRESCRIZIONI DELL'ISPETTORE
----- ----- ----- -----
Codici elenco non conformità: ; ; ; ; ; ; ;

12. DICHIARAZIONI DEL RESPONSABILE IMPIANTO
----- -----

RESPONSABILE IMPIANTO O SUO DELEGATO PER RICEVUTA

L'ISPETTORE

.....

.....