

**RAPPORTO DI CONTROLLO DI EFFICIENZA ENERGETICA TIPO 1 (gruppi termici)**

A. DATI IDENTIFICATIVI codice catasto (cod. impianto) _____

Impianto: di Potenza termica nominale totale max _____ (kW) sito nel Comune _____ prov. _____

Indirizzo _____ N. _____ Palazzo _____ Scala _____ Interno _____

sezione _____ foglio _____ particella _____ sub. _____ POD _____ PDR _____

Responsabile dell'impianto

Cognome _____ Nome _____ Codice Fiscale _____

Ragione sociale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ N. _____

Comune _____ prov. _____

Titolo di responsabilita': Proprietario Occupante Amministratore Condominio Terzo Responsabile

Impresa manuttrice: Ragione sociale _____ P.IVA _____

Indirizzo _____ N. _____

Comune _____ prov. _____

B. DOCUMENTAZIONE TECNICA A CORREDO

Dichiarazione di Conformita' presente SI NO Libretti uso/manutenzione generatore presenti SI NO

Libretto impianto presente SI NO Libretto compilato in tutte le sue parti SI NO

C. TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Durezza totale dell'acqua _____ (°fr) Trattamento in riscaldamento non richiesto assente filtrazione addolcimento condiz.Chimico

Trattamento in ACS non richiesto assente filtrazione addolcimento condiz.Chimico

D. CONTROLLO DELL'IMPIANTO

Per installazione interna: in locale idoneo SI NO NC Canale da fumo o condotti di scarico idonei (esame visivo) SI NO NC

Per installazione esterna: generatori idonei SI NO NC Sistema di regolazione temperatura ambiente funzionante SI NO NC

Aperture ventilazione/aerazione libere da ostruzioni SI NO NC Assenza di perdite di combustibile liquido SI NO NC

Adeguate dimensioni aperture di ventilazione/aerazione SI NO NC Idonea tenuta dell'impianto interno e raccordi con il generatore SI NO NC

E. CONTROLLO E VERIFICA ENERGETICA DEL GRUPPO TERMICO GT _____ Data di installazione _____

Fabbricante _____ Gruppo termico singolo Gruppo termico modulare

Modello _____ Tubo / nastro radiante Generatore d'aria calda

Matricola _____ Pot.term. nominale max al focolare _____ (kW) Pot.term. nominale utile _____ (kW)

Climatizzazione invernale Produzione acs

Combustibile _____

Modalita' di evacuazione fumi Naturale Forzata

Depressione nel canale da fumo _____ (Pa)

Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente SI NO NC

Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati SI NO NC

Valvola di sicurezza alla sovrappressione a scarico libero SI NO NC

Controllato e pulito lo scambiatore lato fumi SI NO NC

Presenza riflusso dei prodotti della combustione SI NO NC

Risultati controllo, secondo UNI 10389-1, conformi alla legge SI NO NC

Temperatura Fumi (°C)	Temp. Aria comburente (°C)	O2 %	CO2 %	Bacharach	CO corretto (ppm)	Rendimento di combustione %	Rendimento minimo di legge %	NOX (mg/kWh)	Modulo termico
_____	_____	_____	_____	_____ / _____	_____	_____	_____	_____	_____

F. CHECK-LIST

Elenco di possibili interventi, dei quali va valutata la convenienza economica, che qualora applicabili all'impianto, potrebbero comportare un miglioramento della prestazione energetica :

l'adozione di valvole termostatiche sui corpi scaldanti

l'isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldati

l'introduzione di un sistema di trattamento dell'acqua sanitaria e per riscaldamento, ove assente

la sostituzione di un sistema di regolazione on/off con un sistema programmabile su piu' livelli di temperatura

Osservazioni _____

Raccomandazioni _____

Prescrizioni _____

Il tecnico dichiara, in riferimento ai punti A,B,C,D,E (sopra menzionati), che l'apparecchio puo' essere messo in servizio ed usato normalmente ai fini dell'efficienza energetica senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali e dei beni.

L'impianto puo' funzionare SI NO

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 carenza 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.

Si raccomanda un'intervento manutentivo entro il _____

Data del presente controllo _____ Orario di arrivo/partenza presso l'impianto _____ / _____

Tecnico che ha effettuato il controllo: Nome e Cognome _____

Firma del tecnico _____ Firma per presa visione del responsabile dell'impianto _____