



ALLEGATO CON BOLLINO VALIDO NEL PERIODO 2018/2019 - IMPIANTI POTENZA INFERIORE 35 KW
(Conforme al modello Allegato II.3 del D.M. 10 febbraio 2014 del Ministero dello Sviluppo Economico)

€ 15,00

Bollino Arancione 2018-2019

N° 448003



Pag. (1) _____ di _____ DATA CONTROLLO (2) ____/____/____
CODICE IMPIANTO CATASTO (3) _____ PDR (4) _____

A) DATI IDENTIFICATIVI. Impianto di potenza termica nominale totale max (5) _____ sito nel Comune di _____ Provincia di TERAMO
Indirizzo: _____ N. _____ Scala _____ Piano _____ Interno _____ CAP _____
Responsabile dell'impianto (6) _____ Telefono _____
Ragione sociale (6) _____ C.F./P. IVA _____
Indirizzo: (7) _____ N. _____ Scala _____ Piano _____ Interno _____ CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Titolo di responsabilità: Proprietario Occupante Amministratore di condominio Terzo responsabile Legale rappresentante/Amministratore Delegato
Email e/o PEC del responsabile dell'impianto (8) _____

B) DOCUMENTAZIONE TECNICA A CORREDO

Dichiarazione di conformità presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Libretti uso/manutenzione generatore presenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Libretto impianto presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Libretto compilato in tutte le sue parti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

C) TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Trattamento in riscaldamento: Non richiesto Assente Filtrazione Addolcimento Condiz. chimico
 Trattamento in ACS: Non richiesto Assente Filtrazione Addolcimento Condiz. chimico

Durezza totale dell'acqua _____ (*fr)

D) CONTROLLO DELL'IMPIANTO

Per installazione interna: in locale idoneo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Canale da fumo o condotti di scarico idonei (esame visivo)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Per installazione esterna: generatori idonei	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Sistema di regolazione temperatura ambiente funzionante	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Aperture ventilazione/aerazione libere da ostruzioni	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Assenza di perdite di combustibile liquido (9)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Adeguate dimensioni aperture di ventilazione/aerazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Idonea tenuta dell'impianto interno e raccordi con il generatore (10)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc

E) CONTROLLO E VERIFICA ENERGETICA DEL GRUPPO TERMICO GT _____ ANNO DI COSTRUZIONE _____ DATA DI INSTALLAZIONE _____/_____/____

Fabbricante _____ GT singolo GT modulare GT a cascata GT tradizionale GT a condensazione
 Modello _____ Tubo/Nastro radiante Generatore d'aria calda GT murale GT basamento
 Matricola _____ Pot. Term. Nominale max al focolare _____ (kW) Pot. Term. Nominale utile _____ (kW)

Climatizzazione invernale (11) Produzione ACS (11)

Combustibile: GPL Gas naturale Gasolio Altro _____

Modalità di evacuazione fumi: Naturale Forzata

Depressione nel canale da fumo _____ (Pa) (12)

Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Valvola di sicurezza alla sovrappressione a scarico libero	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Controllato e pulito lo scambiatore lato fumi	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Presenza riflusso dei prodotti della combustione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Risultati controllo, secondo Uni 10389-1, conformi alla legge	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc

Valori medi di: Temp. Fumi - Temp. Aria comb. - O₂ - CO misurato

Risultati dei calcoli di: CO corretto - Rendimento di combustione

Temp. Fumi (°C)	Temp. Aria comburente (°C)	O ₂ (%)	CO ₂ (%)	Baoharach (n°)	CO corretto (ppm) (13)	Rendimento di combustione (%) (14)	Rendimento minimo di legge (14)	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'introduzione di un sistema di trattamento dell'acqua sanitaria e per riscaldamento, ove assente
 L'isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldati
 La sostituzione di un sistema di regolazione on/off con un sistema programmabile su più livelli di temperatura

OSSERVAZIONI (15) _____

RACCOMANDAZIONI (16) _____

PRESCRIZIONI (17) _____

Il tecnico dichiara, in riferimento ai punti A), B), C), D), E) sopra menzionati che l'apparecchio può 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 carenze 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 (18) _____
 Ora di arrivo presso l'impianto: _____ Ora di partenza: _____

Generalità del tecnico che ha effettuato il controllo (19) _____
 Generalità di chi sottoscrive il presente rapporto (20) _____

Firma leggibile del tecnico _____ Firma leggibile, per presa visione, del sottoscrittore _____

Timbro e firma dell'impresa di manutenzione (21)

Stampa Agip (22)

AVVERTENZA: 1° COPIA DI COLORE BIANCO DEVE ESSERE CONSERVATA DALL'IMPRESA DI MANUTENZIONE - 2° COPIA DI COLORE GIALLO DEVE ESSERE CONSEGNATA AL RESPONSABILE DELL'IMPIANTO