

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

Pagina ⁽¹⁾ : di**A. DATI IDENTIFICATIVI** codice catasto

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

Indirizzo N. Palazzo Scala Interno

Responsabile dell'impianto ⁽²⁾: Cognome Nome C.F.

Ragione Sociale P.IVA

Indirizzo ⁽³⁾ N. Comune Prov.Titolo di responsabilità: ☐ Proprietario ☐ Occupante ☐ Amministratore Condominio ☐ Terzo ResponsabileImpresa manutentrice ⁽⁴⁾: Ragione Sociale P.IVA

Indirizzo N. Comune Prov.

B. DOCUMENTAZIONE TECNICA A CORREDO

Sì No

Dichiarazione di Conformità presente

☐ ☐

Libretti uso/manutenzione generatore presenti

Sì No

☐ ☐

Libretto impianto presente

☐ ☐

Libretto compilato in tutte le sue parti

☐ ☐**C. TRATTAMENTO DELL'ACQUA**Durezza totale dell'acqua: (°fr) Trattamento in riscaldamento: ☐ Non richiesto ☐ Assente ☐ Filtrazione ☐ Addolcimento ☐ Condiz. chimicoTrattamento in ACS: ☐ Non richiesto ☐ Assente ☐ Filtrazione ☐ Addolcimento ☐ Condiz. chimico**D. CONTROLLO DELL'IMPIANTO**

Sì No Nc

Per installazione interna: in locale idoneo

☐ ☐ ☐

Canale da fumo o condotti di scarico idonei (esame visivo)

Sì No Nc

☐ ☐ ☐

Per installazione esterna: generatori idonei

☐ ☐ ☐

Sistema di regolazione temperatura ambiente funzionante

☐ ☐ ☐

Aperture ventilazione/aerazione libere da ostruzioni

☐ ☐ ☐Assenza di perdite di combustibile liquido ⁽⁵⁾☐ ☐ ☐

Adeguate dimensioni aperture di ventilazione/aerazione

☐ ☐ ☐Idonea tenuta dell'impianto interno e raccordi con il generatore ⁽⁶⁾☐ ☐ ☐**E. CONTROLLO E VERIFICA ENERGETICA DEL GRUPPO TERMICO GT.....**

Fabbricante

☐ Gruppo termico singolo ☐ Gruppo termico modulare

Modello

☐ Tubo / nastro radiante ☐ Generatore d'aria calda

Matricola

Pot.term.nominale max al focolare (kW)

☐ Climatizzazione invernale ☐ Produzione ACS ⁽⁷⁾

Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente

Sì No Nc

☐ ☐ ☐Combustibile: ☐ GPL ☐ Gas naturale

Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati

☐ ☐ ☐☐ Gasolio ☐ Altro

Valvola di sicurezza alla sovrappressione a scarico libero

☐ ☐ ☐Modalità di evacuazione fumi: ☐ Naturale ☐ Forzata

Controllato e pulito lo scambiatore lato fumi

☐ ☐ ☐Depressione nel canale da fumo (Pa) ⁽⁸⁾

Presenza riflusso dei prodotti della combustione

☐ ☐ ☐

Risultati controllo, secondo UNI 10389-1, conformi alla legge

☐ ☐ ☐

| Temperatura Fumi | Temp. Aria comburente | O ₂ | CO ₂ | Bacharach | CO corretto | Rendimento ⁽⁹⁾ di combustione | Rendimento ⁽⁹⁾ minimo di legge | Modulo termico |
|------------------|-----------------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|----------------|
| °C | °C | % | % |/...../..... | (ppm) | % | % | |

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 più livelli di temperatura.OSSERVAZIONI ⁽¹⁰⁾RACCOMANDAZIONI ⁽¹¹⁾PRESCRIZIONI ⁽¹²⁾

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 può funzionare ☐ Sì ☐ 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 leggibile del tecnico

Firma leggibile, per presa visione, del responsabile dell'impianto