

**A. DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO**

Cod. catasto/Targa imp. 224916 Comune Santa Croce Camerina Prov. RG  
 Indirizzo Via SALERNO N. SNC Palazzo Scala Piano Interno  
 Destinazione d'uso:  Climatizzazione estiva  Climatizzazione invernale  Produzione Acs  Altro  
 Tipologia Impianto:  Monoblocco  Split System Potenza Frigorifera (kW) 3.4 Potenza Riscaldante (kW) 3.4  
 Marca ZEPHIR Modello ZER12000 Matricola 20230400646 GF Numero 01  
 Q.tà Refrigerante: 0.53 kg Tipo refrigerante: R-32  
 Con unità interne tipo:  Mono split  Dual split  Trial split  Quadri split  Altro  
 Ultimo intervento 02/01/2024 Ultima manutenzione 02/01/2024 Data realizzazione impianto 12/01/2024

**B. RESPONSABILE IMPIANTO**

Nome MAURIZIO Cognome VANELLONE  
 Cod. Fisc. VNLMRZ67S26H163N Telefono 3347427549  
 Ragione Sociale MAURIZIO VANELLONE P.IVA VNLMRZ67S26H163N  
 Indirizzo FILIPPO TURATI N. 158 Comune Ragusa Prov. RG  
 Tipo di responsabilità:  Proprietario  Occupante  Amministratore di condominio  Terzo responsabile  Altro

I controlli e le attività di manutenzione, pulizia e disinfezione sono riferite a:  Unità esterna  Unità interna

**C RISULTATI CONTROLLI**

	Si	No		Si	No
Dichiarazione di Conformità presente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Batterie di scambio termico pulite	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretto uso e manutenzione impianto presente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Integrità circuito refrigerante/coibentazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretti di uso e manutenzione apparecchi presente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idoneità sistemi di scarico condensa	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro Fgas/Ozono lesivi (ove previsto)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corretto funzionamento apparecchiature	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Idoneità installazione (area/fissaggi/distanze)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assenza strati polverosi e sedimenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assenza rumorosità/vibrazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Altro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**D MANUTENZIONI EFFETTUATE**

Pulizia generale delle unità	<input type="checkbox"/>	Disinfezione generale delle unità	<input type="checkbox"/>
Pulizia/sostituzione filtri	<input type="checkbox"/>	Disinfezione filtri	<input type="checkbox"/>
Pulizia componenti ventilanti	<input type="checkbox"/>	Verifiche microbiologiche	<input type="checkbox"/>
Pulizia superfici di scambio	<input type="checkbox"/>	Altro: INSTALLAZIONE	<input checked="" type="checkbox"/>

**E. SEZIONE GAS REFRIGERANTI**

Apparecchiatura ermeticamente sigillata  Sì  No Data di installazione \_\_\_\_\_ Carica di refrigerante in Ton CO<sub>2</sub> equivalente ( $\frac{\text{kg} \times \text{GWP}}{1000}$ ) 0.35775  
 Quantità valutata:  sulla base delle indicazioni presenti nelle specifiche tecniche o etichetta di sistema  sulla base della determinazione da parte di personale certificato  
 Controllo effettuato con metodo:  Indiretto  Diretto Risultato del controllo: Perdite  Presenti  Assenti  
 Note: \_\_\_\_\_  
 Controllo del sistema automatico di rilevamento delle perdite (se presente): il sistema è:  Funzionante  Non funzionante  
 Aggiunta refrigerante:  Sì  No Data: \_\_\_\_\_ Tipo refrigerante \_\_\_\_\_ Q.tà aggiunta kg \_\_\_\_\_  
 Recupero/eliminazione refrigerante:  Sì  No Data: \_\_\_\_\_ Tipo refrigerante \_\_\_\_\_ Q.tà recuperata/eliminata kg \_\_\_\_\_  
 Motivo dell'aggiunta/recupero/eliminazione:  Manutenzione  Riparazione  Smaltimento definitivo

**OSSERVAZIONI:**

**RACCOMANDAZIONI:** (in attesa di questi interventi l'impianto può essere messo in funzione)

**PRESCRIZIONI:** (in attesa di questi interventi l'impianto NON può essere messo in funzione)

L'impianto può funzionare solo dopo l'esecuzione di quanto prescritto. In mancanza di prescrizioni esplicite, il tecnico dichiara che l'apparecchio può essere messo in servizio senza compromettere la sicurezza delle persone degli animali e dei beni. Il tecnico declina altresì ogni responsabilità per sinistri a persona, animali o cose derivanti da manomissioni dell'impianto o dell'apparecchiatura da parte di terzi, ovvero carenze di manutenzioni successive.

**F. DATI TECNICO E IMPRESA DI ASSISTENZA**

Nome e Cognome del tecnico ALFONSO COSTA ID certificazione di persona 18-05666  
 Ragione Sociale ACOFFICE DI ALFONSO COSTA Telefono 0932-624174  
 Indirizzo Via GIOVANNI PASCOLI 56 - 97100 Ragusa RG P.IVA 01229400880  
 Estremi del documento di qualifica (iscrizione C.C.I.A.A.) Numero: CSTLNS69P11G273J Comune: Ragusa - RG  
 Ora di arrivo presso l'impianto 09.00 Ora di partenza 12.00  
 Data del presente controllo 02/01/2024 Si raccomanda un intervento di controllo/manutenzione entro il \_\_\_\_\_

Timbro e firma leggibile del tecnico

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