

A. DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO

Cod. catasto/Targa imp. 245774 Comune Ragusa Prov. RG
 Indirizzo Via CAVALIER PENNAVARIA N. 86 Palazzo _____ Scala _____ Piano _____ Interno _____
 Destinazione d'uso: Climatizzazione estiva Climatizzazione invernale Produzione Acs Altro _____
 Tipologia Impianto: Monoblocco Split System Potenza Frigorifera (kW) 2.5 Potenza Riscaldante (kW) 2.5
 Marca NORDMENDE Modello MISTRAL9032ND Matricola 14M9XNP300ZP30200588 GF Numero 01
 Q.tà Refrigerante: 0.57 kg Tipo refrigerante: R-32
 Con unità interne tipo: Mono split Dual split Trial split Quadri split Altro _____
 Ultimo intervento 06/02/2024 Ultima manutenzione 06/02/2024 Data realizzazione impianto 06/02/2024

B. RESPONSABILE IMPIANTO

Nome GIUSEPPE MAURO Cognome ASSENZA
 Cod. Fisc. SSGNPP94B12H163V Telefono _____
 Ragione Sociale GIUSEPPE MAURO ASSENZA P.IVA SSGNPP94B12H163V
 Indirizzo LAZZARO SPALLANZANI N. 4B 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 type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assenza rumorosità/vibrazioni	<input 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 Si No Data di installazione 06/02/2024 Carica di refrigerante in Ton CO₂ equivalente ($\frac{\text{kg} \times \text{GWP}}{1000}$) 0.38475
 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: Si No Data: _____ Tipo refrigerante _____ Q.tà aggiunta kg _____
 Recupero/eliminazione refrigerante: Si 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 14.00 Ora di partenza 19.30
 Data del presente controllo 06/02/2024 Si raccomanda un intervento di controllo/manutenzione entro il _____