

**TECNICO CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO**

Nome Cognome GIUSEPPE ANTOCI Ragione Sociale ACOFFICE DI ALFONSO COSTA  
 Indirizzo Via GIOVANNI PASCOLI 56 Ragusa RG Telefono 0932-624174 Email ACOFFICE@ACOFFICE.IT  
 Partita IVA 01229400880 Estremi documento di qualifica (iscrizione C.C.I.A.A.) Numero: CSTLNS69P11G273J Comune: Ragusa - RG

**DATI RELATIVI ALL'IMPIANTO**

Installato nei locali siti nel Comune di Ragusa Provincia RG  
 Indirizzo Viale EUROPA Numero 459  
 Palazzo \_\_\_\_\_ Scala \_\_\_\_\_ Piano 3 Interno 9 Targa/Cod. Catasto 73811  
 Sezione A Foglio 53 Particella 807 Subalterno 14  
 Proprietario MARIA LUISA FORGIA Residente in Viale EUROPA 459 Ragusa RG

**DATI RELATIVI ALL'APPARECCHIO**

Marca INNOVITA Modello EXT 24 Matricola 4822AUY001155  
 Tipo:  B  C  Condensazione Scarico:  Tiraggio naturale  Tiraggio forzato Utilizzo:  Climat. invernale  Produzione ACS  
 Potenza termica Nominale utile 24 kW Potenza termica max al focolare 0 kW Data di installazione 16/12/2022

**CONTROLLI EFFETTUATI**

**DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE**

	SI	NO		SI	NO
Dichiarazione di conformità dell'impianto o documento equivalente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Libretto d'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libretto d'uso e manutenzione dell'apparecchio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Libretto d'uso e manutenzione dell'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ESAME DEL LOCALE/LUOGO DI INSTALLAZIONE DELLA CALDAIA**

	SI	NO	Note
Idoneità del locale/luogo di installazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ventilazione adeguata (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Aerazione idonea (2)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 1) La verifica della ventilazione può essere effettuata, secondo criteri previsti dalla UNI 10738, mediante: Verifica dimensionale delle aperture di ventilazione | Verifica strumentale  
 2) Verificare l'idoneità di areazione/areabilità del locale in relazione al tipo di apparecchio installato, al tipo di gas combustibile e alla destinazione d'uso del locale.  
 La verifica deve essere eseguita secondo quanto previsto dalle norme vigenti (per esempio UNI 10738).  
 3) L'idoneità del locale deve essere verificata tenendo conto dell'eventuale presenza di apparecchi nel locale o locali comunicanti.

**ESAME VISIVO DEI CANALI DA FUMO E CONDOTTI DI SCARICO**

	SI	NO	Note
Corretto fissaggio dei componenti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Buono stato di conservazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Assenza di serranda e di altri dispositivi (1)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- 1) Le serrande sono ammesse solo nei condotti di scarico, se espressamente previste dal fabbricante dell'apparecchio o dal progettista dell'eventuale collettore fumario.

**CONTROLLO DELL'EVACUAZIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE**

	NC	SI	NO	Note
L'apparecchiatura scarica in camino singolo o canna fumaria collettiva	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
L'apparecchiatura scarica direttamente all'esterno	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Per apparecchi a tiraggio naturale: scarico dei prodotti della combustione efficiente e assenza di riflusso fumi nel locale 1)		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Per apparecchi a tiraggio forzato: assenza di perdite dai condotti di scarico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Per apparecchi a tiraggio forzato collegati a canna fumaria in pressione positiva: funzionalità del dispositivo di non ritorno		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Per apparecchi a tiraggio forzato con condotti concentrici. Verifica O <sub>2</sub> con esito positivo		<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*) NON CONTROLLABILE ; In caso di esito NC, spiegare le motivazioni nel campo 'Note'.

- 1) La verifica è effettuata secondo i criteri della UNI 10845. Per questa verifica non è ammesso l'esito NC.

**CONTROLLO DELL'APPARECCHIO**

	NA	SI	NO	Note
Scambiatore lato fumi pulito	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ugelli del bruciatore principale e del bruciatore pilota (se esistente) puliti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dispositivo rompitiraggio-anti-vento privo di evidenti tracce di deterioramento, ossidazione e/o corrosione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Accensione e funzionamento regolari	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Perdite od ossidazioni sui raccordi	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Valvola sicurezza contro la sovrappressione: scarico libero	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vaso espansione carico	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Organi soggetti a sollecitazioni termiche Integri, senza segni di usura e/o deformazione	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Circuito aria pulito e libero da impedimenti	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Guarnizione di accoppiamento al generatore integra	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifica scarico sifone 1)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Verifica neutralizzatore 2)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*) NON APPLICABILE ; Utilizzare NA nei casi in cui una verifica non sia applicabile per tipologia e caratteristiche dell'apparecchio.

1) Verifica da effettuare per caldaie a condensazione.

2) Da verificare solo nel caso in cui il neutralizzatore sia stato previsto per esigenze specifiche (ad esempio, scarico condensa in zona non basica).

**CONCLUSIONI**

**COMPONENTI SOSTITUITI O INSTALLATI**

Indicare eventuali componenti installati o sostituiti riportando gli elementi di certificazione dei componenti stessi (marca, tipo, ecc).

**OSSERVAZIONI**

Per ogni dato negativo riscontrato deve essere indicata, a cura del tecnico, la causa e gli eventuali interventi effettuati per risolvere il problema.

**RACCOMANDAZIONI**

Per eventuali carenze rilevanti, riscontrate e non eliminabili, tali da compromettere le prestazioni dell'apparecchio, devono essere fornite dal tecnico le raccomandazioni ritenute opportune.

Per le carenze rilevanti, riscontrate e non eliminate, che possono compromettere il corretto funzionamento dell'impianto, ma non la sua sicurezza, il tecnico formula le raccomandazioni che ritiene opportune.

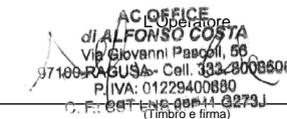
Questo campo può anche essere utilizzato per indicare eventuali interventi/accorgimenti da adottare per mantenere nel tempo la funzionalità e l'efficienza dell'apparecchio.

**PRESCRIZIONI**

In caso di accertate e non eliminabili anomalie o di manomissioni di componenti che possano compromettere la sicurezza dell'utilizzo, l'apparecchio deve essere messo fuori servizio.

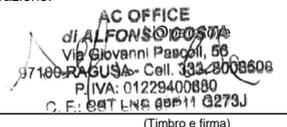
**NOTIFICA ALL'UTILIZZATORE/RESPONSABILE DELL'IMPIANTO**

A seguito delle verifiche effettuate in data: **16/12/2022**, in considerazione degli esiti ottenuti, l'apparecchio a gas risulta: **IDONEO AL FUNZIONAMENTO**

Data		L'Utilizzatore/Responsabile
<b>16/12/2022</b>		(per presa visione)

**L'OPERATORE DECLINA**

Ogni responsabilità per danni a persone, animali o cose, derivanti dall'utilizzo dell'apparecchio a gas senza che siano state eliminate le eventuali anomalie riscontrate e sopra segnalate che hanno determinato l'idoneità al funzionamento temporaneo o la non idoneità al funzionamento o derivanti dalla manomissione delle attuali condizioni dell'apparecchio o dell'impianto o dal suo utilizzo improprio ovvero da carenza di manutenzione o riparazione.

Data		L'Utilizzatore/Responsabile
<b>16/12/2022</b>		(per presa visione)