

10° Anno 2024

REGIONE CAMPANIA

Attestazione Energetica Edifici "Decreto Legislativo n. 19 agosto 2005, n. 192 e smi"

CODICE SCERT6047

Tipologia Intervento	Tipologia Attestazione Energetica	Data Emissione A.E.	Data Scadenza Emissione A.E.
LOCAZIONE	APE	20/05/2014	20/05/2024

DATI CATASTALI: UBICAZIONE UNITA' IMMOBILIARE URBANA

Provincia	AV	Indirizzo	VIA GALILEO GALILEI	Civico S.N.C.		
Comune	VENTICANO	Zona Censuaria	U	Dest. Uso RESIDENZIALE	Categoria Catastale A/2	
Foglio	17	Particella	788 Sub 4	Zona Climatica D	Sez.	Anno di Costruzione 1988

DATI SOGGETTO CERTIFICATORE

Tipologia	Tecnico abilitato	Denominazione	MARIANNA IARROBINO ARCHITETTO	Titolo	ARCHITETTO	N. Ordine	937
Nome	MARIANNA	Cognome	IARROBINO	Comune	VENTICANO		
CAP	83030	Provincia	AV	Indirizzo	VIA LUIGI CADORNA 217		
Fax		C.F.	RRBMNN70T69A509G				
Tel	3478603233	Pec	MARIANNA.IARROBINO@ARC HIWORLDPEC.IT				

DATI ANAGRAFICI DELLA PROPRIETA'

Cognome	Iannace	Nome	Raffaele
Pec/Email	rafiannace@alice.it	Comune	Ancona
CAP	60100 Pr. An	Indirizzo	via Giordano Bruno 40
Tel	0719011225	Cell.	3355278240

ATTESTAZIONE ENERGETICA UNITA' IMMOBILIARE

Qualità Involucro (Raffrescamento)	1	SERVIZI ENERGETICI INCLUSI	
Classe G	PRESTAZIONE ENERGETICA GLOBALE	279,300 kWh/m ² anno	X Riscaldamento
RAFFRESCAMENTO			Raffrescamento
RISCALDAMENTO	255,400 kWh/m ² anno		X Acqua calda sanitaria
ACQUA CALDA SANITARIA	23,900 kWh/m ² anno		Illuminazione
EMISSIONE CO2	55,500 kgCO2/m ² anno		Fonti rinnovabili
SOFTWARE	DOCET (CNR-ITC ED ENEA)		

NOTE

DICHIARAZIONI/AVVERAZIONE

- X A Dichiaro ai sensi degli art. 359 e 481 del codice penale l'assenza di conflitto di interessi ovvero il non coinvolgimento diretto o indiretto con i produttori dei materiali e dei componenti in esso incorporati, nonché rispetto ai vantaggi che possano derivarne al richiedente (allegato III punto 2.3.b del Dlgs. 115/08)
- X B Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 ssmii nonché della decadenza degli effetti delle certificazioni rilasciate sulla base delle stesse dichiarazioni



Spazio riservato al
DI IORIO VINCENZO
MANUTENZIONE CALDAIE A GAS
CONDIZIONAMENTO

**RAPPORTO DI CONTROLLO TECNICO PER IMPIANTO TERMICO
DI POTENZA INFERIORE A 35kW
ANNO 2013**

no piano 1°

Via L. Cadorna, 202 - VENTICANO (AV)
Il rapporto di controllo deve essere compilato dall'operatore incaricato e consegnato in copia al responsabile dell'impianto, che ne deve confermare
Tel. 0825.965593 - 338.7284237
PI 02 474 270 848 C.F. DRI VCN 73M27A783P

Rapporto di controllo n. 20/06/2013 Data del controllo 20/06/2013

IMPIANTO TERMICO INSTALLATO NELL'IMMOBILE SITO NEL COMUNE: VENTICANO Frazione: _____

CAP 83030 Indirizzo VIA S. MARIA N° SNC Piano 1° Interno _____

RESPONSABILE DELL'IMPIANTO: Cognome o Ragione Sociale MALGIERI Nome ANTONIO

Indirizzo VIA S. MARIA N° _____ Comune VENTICANO CAP 83030

In qualità di: PROPRIETARIO: OCCUPANTE: TERZO RESPONSABILE: AMMINISTRATORE:
Proprietario dell'impianto (se diverso dal responsabile) ANNACE RAFFAELS C.F. NNCRFL48A22A783G

Indirizzo _____

A. DATI DI TARGA DELL'APPARECCHIO

Caldia Mur. Basamento Costruttore SAICANT Catasto impianti/codice* _____
Modello VITW242/2-3 RT

Marcatura efficienza energetica: (D.P.R. 15 novembre 1996 n. 660) _____ Riscaldamento Acqua calda sanitaria
Matr. 10051143 Pot. Ter. Nom. Utile (kW) 24 Pot. Ter. Nom. al Focolare (kW) 26,7 Tipo: (1) B C Tiraggio naturale Forzato
Anno Costr. 2003 Combustibile: Gas naturale GPL Gasolio Kerosene Olio combust. Altro _____ Volumetria riscaldata* _____ (m³)
Consumi di combustibile*: Stagione di riscaldamento _____ / _____ Consumi _____ (m³/kg) - Stagione di riscaldamento _____ / _____ Consumi _____ (m³/kg)
Locale d'installazione: Locale tecnico Esterno Interno DATA DI INSTALL. 2003 DATA DEL CONTROLLO 20/6/2013

B. DOCUMENTAZIONE DI IMPIANTO			SI	NO	N.C. ⁽²⁾	G. CONTROLLO DELL'IMPIANTO			SI	NO	N.C. ⁽²⁾	
- Dichiarazione di conformità dell'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Dispositivo rompitraggio - antivento privo di evidenti tracce di deterioramento, ossidazione e/o corrosione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Libretto d'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Scambiatore lato fumi pulito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Libretto d'uso e manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Accensione e funzionamento regolari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C. ESAME VISIVO DEL LOCALE DI INSTALLAZIONE						- Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Idoneità del locale di installazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Assenza di perdite e ossidazioni dai/sui raccordi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Adeguate dimensioni apertura di ventilazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Valvola di sicurezza contro la sovrappressione a scarico libero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Aperture di ventilazione libere da ostruzioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Vaso di espansione carico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
D. ESAME VISIVO DEI CANALI DA FUMO						- Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Pendenza corretta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Organi soggetti a sollecitazioni termiche integri e senza segni di usura e/o deformazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Sezioni corrette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Circuito aria pulito e libero da qualsiasi impedimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Curve corrette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guarnizioni di accoppiamento al generatore integre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Lunghezza corretta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. CONTROLLO DELL'IMPIANTO	P	N	N.A.	P	N	N.A.
- Buono stato di conservazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P = positivo, N = Negativo, N.A. = non applicabile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E. CONTROLLO EVACUAZIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE						- Controllo assenza fughe di gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- L'apparecchio scarica in camino singolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verifica visiva coibentazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Scarico in canna fumaria collettiva ramificata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verifica efficienza evacuazione fumi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- Scarica a parete	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
- Per apparecchi a tiraggio naturale: non esistono i reflussi dei fumi nel locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
- Per apparecchi a tiraggio forzato: assenza di perdite dai condotti di scarico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
F. CONTROLLO DELL'APPARECCHIO												
- Ugelli del bruciatore principale e del bruciatore pilota (se esiste) puliti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							

H. CONTROLLO DEL RENDIMENTO DI COMBUSTIONE (Rif. UNI 10389 - UNI 10845 e succ. mod.) Effettuato Non effettuato

Temp. Fumi (°C)	Temp. Ambiente (°C)	O2 (%)	CO2 (%)	Bacharach (N°)	CO (ppm)	CO (%)	Rend.to a Pot. Nom. (%)	Tiraggio (Pa) ⁽⁴⁾
<u>125.3</u>	<u>46.4</u>	<u>13.7</u>	<u>4.1</u>	<u>/</u>	<u>17</u>	<u>49</u>	<u>92 ± 2</u>	<u>/</u>

OSSERVAZIONI:⁽⁵⁾⁽⁸⁾ _____

RACCOMANDAZIONI:⁽⁶⁾⁽⁸⁾ (in attesa di questi interventi l'impianto può essere messo in funzione) _____

In mancanza di prescrizioni esplicite, il tecnico dichiara che l'apparecchio può essere messo in servizio ed usato normalmente senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali e dei beni.
Ai fini della sicurezza l'impianto può funzionare SI NO

PRESCRIZIONI:⁽⁶⁾⁽⁸⁾ (in attesa di questi interventi l'impianto non può essere messo in funzione) _____

Il tecnico declina ogni altra responsabilità per sinistri a persone, animali o cose derivanti da manomissione dell'impianto o dell'apparecchio da parte di terzi, ovvero di 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.

DATI IDENTIFICATIVI DEL TECNICO CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO

Cognome e Nome DI IORIO VINCENZO Ragione Sociale MANUTENZIONE CALDAIE A GAS CONDIZIONAMENTO
Indirizzo Via L. Cadorna, 202 - VENTICANO (AV) Comune _____
Esprimi del documento MANUTENZIONE CALDAIE A GAS CONDIZIONAMENTO Orario di arrivo presso l'impianto _____ Orario di partenza dall'impianto _____
Tel. 0825.965593 - 338.7284237
PI 02 474 270 848 C.F. DRI VCN 73M27A783P

Firma del responsabile dell'Impianto (per presa visione) _____

Stampa del tecnico DI IORIO VINCENZO

Spazio riservato all'applicazione del bollino

20 Pieno

REGIONE CAMPANIA

Attestazione Energetica Edifici "Decreto Legislativo n. 19 agosto 2005, n. 192 e smi"

CODICE SCERT6047

Tipologia Intervento	Tipologia Attestazione Energetica	Data Emissione A.E.	Data Scadenza Emissione A.E.
LOCAZIONE	APE	20/05/2014	20/05/2024

DATI CATASTALI: UBICAZIONE UNITA' IMMOBILIARE URBANA

Provincia AV	Indirizzo VIA GALILEO GALILEI	Civico S.N.C.
Comune VENTICANO	Zona Censuaria U	Dest. Uso RESIDENZIALE
Foglio 17	Particella 788 Sub 5	Categoria Catastale A/2
	Zona Climatica D Sez.	Anno di Costruzione 1988

DATI SOGGETTO CERTIFICATORE

Tipologia Tecnico abilitato	Denominazione MARIANNA IARROBINO ARCHITETTO	Titolo ARCHITETTO	N. Ordine 937
Nome MARIANNA	Cognome IARROBINO	Comune VENTICANO	
CAP 83030	Provincia AV	Indirizzo VIA LUIGI CADORNA 217	
Fax	C.F. RRBMNN70T69A509G		
Tel 3478603233	Pec MARIANNA.IARROBINO@ARC HIWORLDPEC.IT		

DATI ANAGRAFICI DELLA PROPRIETA'

Cognome Iannace	Nome Raffaele
Pec/Email rafiannace@alice.it	Comune Ancona
CAP 60100 Pr. AN	Indirizzo via Giordano Bruno 40
Tel 0719011225	Cell. 3355278240

ATTESTAZIONE ENERGETICA UNITA' IMMOBILIARE

Qualità Involucro (Raffrescamento) I		SERVIZI ENERGETICI INCLUSI
Classe G	PRESTAZIONE ENERGETICA GLOBALE 277,600 kWh/m²anno	X Riscaldamento
RAFFRESCAMENTO		Raffrescamento
RISCALDAMENTO	254,500 kWh/m²anno	X Acqua calda sanitaria
ACQUA CALDA SANITARIA	23,100 kWh/m²anno	Illuminazione
EMISSIONE CO2	55,300 kgCO2/m²anno	Fonti rinnovabili
SOFTWARE DOCET		

NOTE

DICHIARAZIONI/AVVERAZIONE

- X A Dichiaro ai sensi degli art. 359 e 481 del codice penale l'assenza di conflitto di interessi ovvero il non coinvolgimento diretto o indiretto con i produttori dei materiali e dei componenti in esso incorporati, nonché rispetto ai vantaggi che possano derivarne al richiedente (allegato III punto 2.3.b del Dlgs. 115/08)
- X B Consapevole delle sanzioni previste in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell'art. 76 del DPR 445/2000 ssmmii nonché della decadenza degli effetti delle certificazioni rilasciate sulla base delle stesse dichiarazioni



DI IORIO VINCENZO
MANUTENZIONE CALDAIE A GAS
CONDIZIONAMENTO

RAPPORTO DI CONTROLLO TECNICO PER IMPIANTO TERMICO
DI POTENZA INFERIORE A 35kW

ANNO 2013

2° piano

Il presente controllo deve essere compilato dall'operatore incaricato e consegnato in copia al responsabile dell'impianto, che ne deve confermare

Reporto di controllo n. _____ Data del controllo 20/06/2013

IMPIANTO TERMICO INSTALLATO NELL'IMMOBILE SITO NEL COMUNE: VENTICANO Frazione: _____

CAP 83030 Indirizzo VIA S. MARIA Piano 2° Interno _____

RESPONSABILE DELL'IMPIANTO: Cognome o Ragione Sociale IANNACE Nome RAFFAELE

In qualità di: PROPRIETARIO: OCCUPANTE: TERZO RESPONSABILE: AMMINISTRATORE:

Indirizzo VIA S. MARIA N° _____ Comune VENTICANO CAP 83030

Proprietario dell'impianto (se diverso dal responsabile) _____ C.F. NNC RFL48A22A7839

Indirizzo _____

A. DATI DI TARGA DELL'APPARECCHIO
Caldia Mur. Basamento Costruttore VAILANT Catasto impianti/codice* UMN242/2-3 RI
Marcatura efficienza energetica: (D.P.R. 15 novembre 1996 n. 660) _____ Riscaldamento Acqua calda sanitaria
Modello 052850 Pot. Ter. Nom. Utile (kW) 24 Pot. Ter. Nom. al Focolare (kW) 26.7 Tipo: B C Tiraggio naturale Forzato
Anno Costr. 2003 Combustibile: Gas naturale GPL Gasolio Kerosene Olio combust. Altro _____ Volumetria riscaldata* _____ (m³)
Consumi di combustibile*: Stagione di riscaldamento _____ / _____ Consumi _____ (m³/kg) - Stagione di riscaldamento _____ / _____ Consumi _____ (m³/kg)
Locale d'installazione: Locale tecnico Esterno Interno DATA DI INSTALL. 2003 DATA DEL CONTROLLO 20/06/2013

B. DOCUMENTAZIONE DI IMPIANTO	SI	NO	N.C. ⁽²⁾		SI	NO	N.C. ⁽²⁾
- Dichiarazione di conformità dell'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Dispositivo rompitraggio - antivento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Libretto d'impianto	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	privo di evidenti tracce di deterioramento, ossidazione e/o corrosione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
- Libretto d'uso e manutenzione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Scambiatore lato fumi pulito	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C. ESAME VISIVO DEL LOCALE DI INSTALLAZIONE				- Accensione e funzionamento regolari	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Idoneità del locale di installazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E.S. ⁽³⁾	- Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Adeguate dimensioni apertura di ventilazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Assenza di perdite e ossidazioni dai/sui raccordi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Aperture di ventilazione libere da ostruzioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Valvola di sicurezza contro la sovrappressione a scarico libero	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D. ESAME VISIVO DEI CANALI DA FUMO				- Vaso di espansione carico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pendenza corretta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sezioni corrette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Organi soggetti a sollecitazioni termiche integri e senza segni di usura e/o deformazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Curve corrette	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Circuito aria pulito e libero da qualsiasi impedimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lunghezza corretta	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Guarnizioni di accoppiamento al generatore integre	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Buono stato di conservazione	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G. CONTROLLO DELL'IMPIANTO	P	N	N.A.
E. CONTROLLO EVACUAZIONE DEI PRODOTTI DELLA COMBUSTIONE				P = positivo, N = Negativo, N.A. = non applicabile	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- L'apparecchio scarica in camino singolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Controllo assenza fughe di gas	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Scarico in canna fumaria collettiva ramificata	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verifica visiva coibentazioni	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Scarica a parete	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	- Verifica efficienza evaquazione fumi	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Per apparecchi a tiraggio naturale: non esistono i reflussi dei fumi nel locale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
- Per apparecchi a tiraggio forzato: assenza di perdite dai condotti di scarico	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
F. CONTROLLO DELL'APPARECCHIO							
- Ugelli del bruciatore principale e del bruciatore pilota (se esiste) puliti	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

H. CONTROLLO DEL RENDIMENTO DI COMBUSTIONE (Rif. UNI 10389 - UNI 10845 e succ. mod.) Effettuato Non effettuato

Temp. Fumi (°C)	Temp. Ambiente (°C)	O2 (%)	CO2 (%)	Bacharach (N°)	CO (ppm)	CO (%)	Send.to a Pot. Nom. (%)	Tiraggio (Pa) ⁽⁴⁾
120,1	31,1	12,4	4,79	—	22	54	92,3 ± 2	—

OSSERVAZIONI:⁽⁵⁾⁽⁸⁾
RACCOMANDAZIONI:⁽⁶⁾⁽⁸⁾ (in attesa di questi interventi l'impianto può essere messo in funzione)

In mancanza di prescrizioni esplicite, il tecnico dichiara che l'apparecchio può essere messo in servizio ed usato normalmente senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali e dei beni.
Ai fini della sicurezza l'impianto può funzionare SI NO

PRESCRIZIONI:⁽⁶⁾⁽⁸⁾ (in attesa di questi interventi l'impianto non può essere messo in funzione)

Il tecnico declina ogni altra responsabilità per sinistri a persone, animali o cose derivanti da manomissione dell'impianto o dell'apparecchio da parte di terzi, ovvero di 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.

DATI IDENTIFICATIVI DEL TECNICO CHE HA EFFETTUATO IL CONTROLLO:
Cognome e Nome DI IORIO VINCENZO Ragione Sociale MANUTENZIONE CALDAIE A GAS
Indirizzo Via L. Cadorna, 202 - VENTICANO (AV) Comune VENTICANO
Estremi del documento di controllo
Orario di attività: 0825 965693 - 338 7284237
MANUTENZIONE CALDAIE A GAS CONDIZIONAMENTO
Cognome e Nome dell'operatore DI IORIO VINCENZO
Indirizzo Via L. Cadorna, 202 - VENTICANO (AV) Comune VENTICANO
Estremi del documento di controllo
Orario di attività: 0825 965693 - 338 7284237
MANUTENZIONE CALDAIE A GAS CONDIZIONAMENTO
Firma del responsabile dell'impianto (per presa visione)

Spazio riservato all'applicazione del bollino