

Delibera 40/14

La modulistica per gli installatori

IL RAPPORTO TECNICO DI COMPATIBILITA'

Moreno Barbani

Responsabile CNA Installazione e Impianti Emilia Romagna

Bologna, 9 settembre 2014

CNA Installazione e Impianti



Emilia Romagna

La **Delibera 40/14** si applica a:

- Impianti nuovi
- Impianti modificati (impianti già in servizio ampliati od oggetto di manutenzioni straordinarie, con temporanea sospensione della fornitura di gas)
- Impianti trasformati (impianti prima alimentati con altro tipo di gas (es. gpl))

All'installatore compete la compilazione e sottoscrizione di un modello unico di dichiarazione per tutti i casi di impianto soggetto ad accertamento (Allegato I/40).

Nel caso in cui l'installatore non sia il primo esecutore dell'impianto, essendo su questo intervenute precedentemente altre aziende, si richiede di allegare le Dichiarazioni di Conformità relative agli interventi precedenti o, nel caso in cui non siano disponibili, di allegare un **Rapporto Tecnico di Compatibilità** che attesti la compatibilità per le parti di impianto preesistenti.

Rapporto Tecnico di Compatibilità - 1

Impianti a gas destinati ad uso civile, domestico e non domestico, senza limite di portata termica

Dati anagrafici dell'operatore

Rapporto Tecnico n°

Il sottoscritto (cognome e nome).....

Titolare o legale rappresentante dell'impresa (Responsabile tecnico).....

Titolare o legale rappresentante dello studio (Professionista).....

con sede nel comune di..... Via..... n°..... cap.....(Prov.....)

Interno..... Tel..... Fax..... e-mail.....cell.....

Partita IVA/C.F.

Iscritta nel registro delle imprese della CCIAA di.....

Iscritta all'albo delle imprese artigiane della provincia di N.

Iscrizione all'albo professionale degli/dei di N.

In relazione all'impianto gas ubicato in via n°..... scala piano.....interno.....

nel comune di..... cap (prov.....)

Dati Anagrafici dell'utilizzatore o responsabile dell'impianto

Cognome e nome

In qualità di occupante proprietario altro (specificare).....

Indirizzo (se diverso da quello dell'impianto).....

Dati e informazioni dell'impianto

PDR n°.....Matricola contatore n°.....

Inteso come Nuovo Modificato Trasformato

Utilizzato per cottura cibi riscaldamento acqua calda sanitaria climatizzazione Altro (specificare).....

Tipo di combustibile: Gas naturale GPL Altro (specificare).....

Eventuale documentazione disponibile (es. Dichiarazione di Conformità parziale)

Rapporto Tecnico di Compatibilità - 2

Apparecchi presenti, per una portata termica complessiva di kW.....

Rif.to	Apparecchi;	Quantità;	Tipo;	Portata termica kW;	Locale d'installazione;	Marca/Modello
<u>Impianto domestico e similare</u>						
N ...	Piano cottura con termocoppia <input type="checkbox"/>	=
	senza termocoppia <input type="checkbox"/>	=
N ...	Piano cottura/forno con termocoppia <input type="checkbox"/>	=
	senza termocoppia <input type="checkbox"/>	=
N ...	Forno a gas	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Caldaia solo riscaldamento <input type="checkbox"/>	=
	con produzione ac2 <input type="checkbox"/>	=
N ...	Scalda acqua	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Stufa	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Radiatore a gas	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Altro (specificare)	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Altro (specificare)	.....	=	.....	.....	.....
<u>Impianto non domestico</u>						
N ...	Caldaia	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Generatore A.C.S.	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Generatore aria calda	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Altro (specificare)	.....	=	.....	.....	.....
N ...	Altro (specificare)	.....	=	.....	.....	.....

NOTE

Rapporto Tecnico di Compatibilità -3

Dichiara di aver eseguito i seguenti controlli

Tutti i tipi di impianti

	Esito positivo	Note
1. Controllo visivo del percorso tubazioni impianto interno	<input type="checkbox"/>
2. Controllo materiali e sistemi di giunzione adottati per realizzare l'impianto interno	<input type="checkbox"/>
3. Controllo dello stato di conservazione materiali	<input type="checkbox"/>
4. Controllo della tenuta dell'impianto (indicare il riferimento normativo/legislativo adottato)	<input type="checkbox"/>
5. Controllo d'idoneità del luogo d'installazione degli apparecchi	<input type="checkbox"/>
6. Controllo del collegamento degli apparecchi all'impianto	<input type="checkbox"/>
7. Controllo della ventilazione dei locali d'installazione apparecchi (se necessario)	<input type="checkbox"/>
8. Controllo dell'aerazione locali d'installazione apparecchi (ove necessario)	<input type="checkbox"/>
9. Controllo dei materiali dei sistemi di evacuazione dei prodotti della combustione a vista o ispezionabili (canali da fumo/condotti)	<input type="checkbox"/>
10. Controllo della compatibilità tra canali/condotti di evacuazione e locali attraversati	<input type="checkbox"/>
11. Controllo dei criteri di posa di canali/condotti di evacuazione	<input type="checkbox"/>
12. Controllo visivo dello stato di conservazione sistema di evacuazione	<input type="checkbox"/>
13. Controllo della compatibilità tra apparecchi e relativi sistemi di evacuazione	<input type="checkbox"/>
14. Controllo della compatibilità tra la pressione del locale e la tipologia degli apparecchi previsti in presenza di sistemi (apparecchi, elettroaspiratori, ecc.) che possano creare pressione negativa nel locale stesso	<input type="checkbox"/>
15. Controllo del sistema di scarico condense (ove necessario)	<input type="checkbox"/>
16. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
17. Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>

Rapporto Tecnico di Compatibilità - 4

Impianti non domestici

Oltre i controlli sopra indicati dichiaro di aver effettuato anche

esito positivo

Note

20. Controllo della compatibilità fra impianto gas e locale
d'installazione apparecchi

.....

21. Controllo della presenza e corretta posizione valvola
di intercettazione combustibile esterna al locale d'installazione

.....

22. Controllo della ventilazione/aerazione locale d'installazione
apparecchi

.....

23. Altro (specificare)

.....

L'impianto è da considerare compatibile se i singoli controlli hanno conseguito esito positivo

NOTE:.....

DECLINA

ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose, derivanti dall'uso dell'impianto a gas senza che siano state eseguite le prove di funzionalità, o derivanti dalla manomissione delle attuali condizioni dell'impianto gas o dal suo utilizzo improprio.

Eventuali Allegati:.....

A seguito dei controlli eseguiti, in considerazione degli esiti positivi ottenuti, l'impianto gas risulta:

Compatibile alla messa in servizio (fatto salvo l'esito positivo dei controlli di sicurezza e di funzionalità).

Data.....

L'operatore (firma).....

Timbro

CNA Installazione e Impianti



Emilia Romagna