

RELAZIONE DI VERIFICA DELL'IMPIANTO ANTIFURTO O ANTINCENDIO

-Allegato alla Dichiarazione di Rispondenza-

Il sottoscritto _____ in qualità di responsabile tecnico da almeno cinque anni di una impresa abilitata operante nel settore impiantistico a cui si riferisce la presente dichiarazione e attualmente responsabile tecnico dell'impresa installatrice, (ragione sociale) _____

In relazione all'impianto installato nei locali siti nel Comune di _____ (prov. _____) via _____ n.° _____ scala _____ piano _____ interno _____

di proprietà di (nome, cognome, indirizzo) _____

DICHIARA DI AVER ESEGUITO LE SEGUENTI VERIFICHE:

VERIFICHE/PROVE

VISIVE	ESITO	
	Positivo	Negativo
<input type="checkbox"/> Idonea cablatura dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Idoneità degli apparati di rilevazione in base al luogo di installazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Idoneità dei dispositivi senza filo alle norme vigenti all'epoca dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sufficiente numero degli apparati in relazione alla copertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Presenza e idoneità dei dispositivi di segnalazione di allarme (sirene lampeggianti combinatori telefonici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STRUMENTALI	ESITO	
	Positivo	Negativo
<input type="checkbox"/> Verifica funzionamento dei dispositivi di rilevazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica di funzionamento dei dispositivi di segnalazione (sirene lampeggianti combinatori telefonici)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica funzionamento complessivo dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica autonomia batterie tampone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

DESCRIZIONE SCHEMATICA DELL'IMPIANTO

Schema Unifilare dell'impianto

	Legenda:
--	----------

Tipologia dei materiali attualmente esistenti:

Rif	Ubicazione	Componente	Costruttore/marca	Matricola	Dati 1	Dati 2	Dati 3

Pertanto, nelle condizioni attuali, l'impianto _____ risulta:

IDONEO NON IDONEO a funzionare in sicurezza

il dichiarante

data _____

_____ (timbro e firma)

Il committente (firma per ricevuta) _____