

(FAC SIMILE)**VERIFICA DELLA TENUTA DI IMPIANTO INTERNO - RAPPORTO DI PROVA****DATI DELL'UTENTE E/O PROPRIETARIO**

Nome e cognome _____ tel. _____

Impianto installato nel comune di _____ prov. _____

CAP _____ via/piazza _____ n. _____ scala _____ piano _____

Proprietario (se diverso dall'occupante) _____ tel. _____

Residente in _____ via _____ n. _____

Durante l'intervento era presente il/la
sig./sig.ra. _____**TIPO DI GAS**☐ Gas di città (I famiglia) ☐ Gas naturale (II famiglia) ☐ G.P.L. (III famiglia)

Intervento eseguito il _____ dalle ore _____ alle ore _____

CAUSA DELL'INTERVENTO

- ☐ Sostituzione apparecchio ☐ Sostituzione tipo di gas ☐ Riattivazione impianto
☐ Persistente odore di gas ☐ Esito incerto secondo la UNI 10738 ☐ Verifica periodica decennale
☐ Altro (specificare) _____

APPARECCHI ALIMENTATI DALL'IMPIANTO

Numero complessivo _____

Apparecchi per il riscaldamento _____ **Tipo, marca e n° di matricola** _____Apparecchi per la produzione di acqua sanitaria _____ **Tipo, marca e n° di matricola** _____Apparecchi combinati (riscaldamento/sanitario) _____ **Tipo, marca e n° di matricola** _____Cottura cibi _____ **Tipo, marca e n° di matricola** _____Altro (specificare) _____ **Tipo, marca e n° di matricola** _____**METODOLOGIA DI VERIFICA APPLICATA**

- ☐ Prova preliminare
☐ con contatore
☐ mediante rilevazione c.d.p. (N.B. solo per impianti con capacità $\leq 18 \text{ dm}^3$)
☐ Metodo con prova diretta
☐ Metodo con prova indiretta

PROVA PRELIMINARE CON CONTATORE

Contatore mod. _____ Calibro _____ Marca _____ Matricola _____

Portata nominale minima $Q_{\min}$ (dm^3/h) _____

Pressione di prova (Pa) _____

Valore di dispersione rilevato (dm^3/h) _____

PROVA PRELIMINARE IN GAS MEDIANTE RILEVAZIONE CADUTA DI PRESSIONE

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____

Pressione di prova con gas di rete (Pa) _____

Caduta di pressione rilevata in 1 min per gas naturale (Pa) _____

Caduta di pressione rilevata in 2,5 min per GPL (Pa) _____

Minore o uguale a: 100 Pa (Gas Naturale e GPL) ☐

Maggiore di: 100 Pa (Gas Naturale e GPL) ☐

PROVA CON METODO DIRETTO

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____

Pressione di rete rilevata (Pa) _____

Valore di dispersione rilevato (dm^3/h) _____

Valore di dispersione corretto (riportato alla pressione di riferimento) (dm^3/h) _____

PROVA CON METODO INDIRETTO

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____

Volume impianto da provare (dm^3) _____

Pressione di prova con gas di rete (Pa) _____

Pressione di prova con aria (Pa) _____

Caduta di pressione rilevata in un minuto (Pa) _____

Volume contatore (se considerato) (dm^3) _____

Valore di dispersione rilevato (dm^3/h) _____

Valore di dispersione corretto (riportato alla pressione di riferimento) (dm^3/h) _____

CONTROLLO DISPOSITIVO DI INTERCETTAZIONE

(Da effettuare in caso di prova eseguita con gas combustibile)

☐ Dispositivo di intercettazione a tenuta

☐ Dispositivo di intercettazione non a tenuta

RISULTATO DELLA VERIFICA

☐ Tenuta idonea al funzionamento

☐ Tenuta idonea al funzionamento temporaneo ^(*)

^(*) La tenuta dell'impianto deve essere ripristinata entro e non oltre 30 gg a partire dalla data odierna

☐ Tenuta non idonea al funzionamento ^(**)

^(**) L'impianto viene messo fuori esercizio. Si diffida dall'utilizzo in quanto la mancanza di tenuta rilevata pregiudica la sicurezza della pubblica incolumità.

NOTE

DATI DELL'IMPRESA E/O DEL TECNICO CHE HA EFFETTUATO LA VERIFICA

Ragione sociale _____ tel. _____

Indirizzo _____

Nome e cognome del tecnico _____

Firma del tecnico

Timbro dell'impresa

Firma per accettazione e presa visione dell'occupante
