

Cognome e nome del cliente finale	:
PDR	:

### Rapporto tecnico di verifica- Sintesi dei risultati - PARTE 1°

Il sottoscritto.....  
 Titolare o Legale rappresentante dell'impresa (*ragione sociale*).....  
 Operante nel settore..... con sede in Via.....  
 N°..... Comune..... (*prov.*)..... tel.....  
 p. IVA..... C.F.....  
 iscritta nel Registro delle Ditte (*R.D.20.09.1934 n° 2011*) .....  
 della Camera C.I.A.A. di .....  
 iscritta all'albo provinciale delle imprese artigiane (*Legge 8.8.1985, n° 443*) .....  
 di ..... n°.....  
 iscritto all'albo professionale degli/del..... di ..... al n°.....

In relazione all'impianto gas al servizio di apparecchi di:

cottura n°..... tipo..... kW.....  
 produzione acqua calda sanitaria n°..... tipo..... kW.....  
 riscaldamento n°..... tipo..... kW.....  
 (altro) ..... n°..... tipo..... kW.....

nome e cognome dell'utente (*occupante l'alloggio*).....  
 Impianto installato nei locali siti nel comune di .....  
 Provincia ..... Via ..... n°..... Scala.....  
 piano..... interno..... di ..... proprietà di ..... (*nome, cognome, indirizzo*).....  
 Note .....

Sotto la propria responsabilità, di aver controllato l'impianto ai fini della sicurezza e di aver eseguito in particolare le verifiche sotto indicate conseguendo gli esiti di fianco elencati:

		ESITO	
		POSITIVO	NEGATIVO
1)	Di aver verificato il tracciato dell'impianto per quanto visibile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2)	Di aver verificato i materiali e gli accessori utilizzati (nelle parti visibili e/o ispezionabili)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3)	Di aver verificato lo stato di conservazione delle tubazioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4)	Di aver verificato la tenuta dell'impianto tale che la micro perdita eventualmente rilevata è: <input type="checkbox"/> minore 1 l/h <input type="checkbox"/> compresa tra 1 e 5 l/h <input type="checkbox"/> superiore a 5 l/h	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5)	Di aver effettuato la verifica del luogo di installazione degli apparecchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6)	Di aver effettuato la verifica dello stato di conservazione e funzionalità degli apparecchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7)	di aver accertato l'esistenza e l'idoneità dell'areazione dei locali di installazione degli apparecchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8)	di aver accertato l'esistenza e l'idoneità della ventilazione dei locali di installazione degli apparecchi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data

.....

IL DICHIARANTE

.....

(Timbro e Firma)

Cognome e nome del cliente finale	:
PDR	:

**Parte del documento da compilare e consegnare al distributore entro e non oltre  
30 giorni solari dalla data di attivazione della fornitura gas – PARTE 2°**

A seguito dell'attivazione fornitura gas effettuata il giorno \_\_\_\_\_ il sottoscritto dichiara altresì:

		ESITO	
		POSITIVO	NEGATIVO
9)	Di aver verificato l'allacciamento degli apparecchi all'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10)	Di aver verificato la correttezza d'installazione dei sistemi di scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11)	Di aver verificato la compatibilità tra apparecchi e sistemi di scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12)	Di aver verificato l'assenza di riflusso di gas di scarico negli ambienti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13)	Di aver verificato la corretta evacuazione dei fumi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In considerazione degli esiti ottenuti l'impianto risulta	<b>IDONEO</b> a funzionare in sicurezza <input type="checkbox"/>	<b>IDONEO</b> al funzionamento temporaneo <input type="checkbox"/>	<b>NON IDONEO</b> a funzionare in sicurezza <input type="checkbox"/>
---	--	--	--

*Da compilare nel caso di non idoneità al funzionamento*

In conseguenza dell'esito sopra riportato **dichiara**

di aver provveduto a mettere fuori esercizio l'impianto/la parte di impianto fonte della non idoneità al funzionamento  
(specificare la parte di impianto interessato e le azioni effettuate) \_\_\_\_\_

di averne data chiara ed esplicita comunicazione alla persona presente in qualità di occupante diffidandole dall'utilizzo senza aver posto rimedio alle anomalie riscontrate  
(riportare i dati identificativi) \_\_\_\_\_

*Da compilare nel caso di idoneità al funzionamento temporaneo*

In conseguenza dell'esito sopra riportato **dichiara**

di averne data chiara ed esplicita comunicazione al sig./sig.ra (riportare i dati identificativi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ presente in qualità di \_\_\_\_\_ delle anomalie riscontrate  
e riepilogate di seguito :  
(specificare la parte di impianto interessato e le azioni effettuate) \_\_\_\_\_

di aver provveduto a comunicare che il tempo massimo per porre rimedio alle anomalie riscontrate, non potrà eccedere i 30 giorni solari e quindi la data del \_\_\_\_\_ (specificare il termine temporale)

### DECLINA

Ogni responsabilità per sinistri a persone, animali, o cose derivanti dall'uso dell'impianto del gas senza che siano stati eliminati gli eventuali difetti funzionali che hanno determinato la non idoneità al funzionamento sopra segnalata, dalla manomissione delle attuali condizioni dell'impianto a gas, dalla carenza di manutenzione o riparazione.

Data

IL DICHIARANTE

IL COMMITTENTE

.....

.....

.....

(Timbro e Firma)