

RAPPORTO DI CONTROLLO DI EFFICIENZA ENERGETICA TIPO 1 (gruppi termici)

Pagina ⁽¹⁾ : 1..... di 1.....

A. DATI IDENTIFICATIVI codice catasto 238844.....

Impianto: di Potenza termica nominale totale max 54..... (kW) sito nel Comune Ragusa..... Prov. RG.....

Indirizzo Via GIUSEPPE DI VITTORIO..... N 1..... Palazzo..... Scala..... Interno.....

Responsabile dell'impianto (2): Cognome BURRUGANO..... Nome VINCENZO..... C.F. BRRVCN57R02C275U.....

Ragione Sociale VINCENZO BURRUGANO..... P.IVA BRRVCN57R02C275U.....

Indirizzo (3) GIUSEPPE DI VITTORIO..... N 1..... Comune Ragusa..... Prov. RG.....

Titolo di responsabilità: Proprietario Occupante Amministratore Condominio Terzo Responsabile

Impresa manutentrice : (4) Ragione Sociale ACOFFICE DI ALFONSO COSTA..... P.IVA 01229400880.....

Indirizzo Via GIOVANNI PASCOLI..... N 56..... Comune Ragusa..... Prov. RG.....

B. DOCUMENTAZIONE TECNICA A CORREDO

Dichiarazione di Conformità presente	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Libretti uso/manutenzione generatore presenti	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Libretto impianto presente	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Libretto compilato in tutte le sue parti	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No

C. TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Durezza totale dell'acqua: 35..... (°fr) Trattamento in riscaldamento: Non richiesto Assente Filtrazione Addolcimento Condiz. chimico

Trattamento in ACS: Non richiesto Assente Filtrazione Addolcimento Condiz. chimico

D. CONTROLLO DELL'IMPIANTO

Per installazione interna: in locale idoneo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Canale da fumo o condotti di scarico idonei (esame visivo)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Per installazione esterna: generatori idonei	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Sistema di regolazione temperatura ambiente funzionante	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Aperture ventilazione/aerazione libere da ostruzioni	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Assenza di perdite di combustibile liquido (5)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Adeguate dimensioni aperture di ventilazione/aerazione	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	Idonea tenuta dell'impianto interno e raccordi con il generatore (6)	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc

E. CONTROLLO E VERIFICA ENERGETICA DEL GRUPPO TERMICO GT.....⁰¹⁰..... Data installazione 08/01/2024.....

Fabbricante INNOVITA..... Gruppo termico singolo Gruppo termico modulare

Modello EXT24..... Tubo / nastro radiante Generatore d'aria calda

Matricola 4523AUY002235..... Pot.term. nominale max al focolare 24..... (kW) Pot.term. nominale utile 24..... (kW)

<input checked="" type="checkbox"/> Climatizzazione invernale	<input checked="" type="checkbox"/> Produzione ACS (7)	Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Combustibile: <input type="checkbox"/> GPL <input checked="" type="checkbox"/> Gas naturale	<input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Altro <u>METANO</u>	Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Modalità di evacuazione fumi: <input type="checkbox"/> Naturale <input checked="" type="checkbox"/> Forzata		Valvola di sicurezza alla sovrappressione a scarico libero	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
Depressione nel canale da fumo.....(Pa) (8)		Controllato e pulito lo scambiatore lato fumi	<input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
		Presenza riflusso dei prodotti della combustione	<input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
		Risultati controllo, secondo UNI 10389-1, conformi alla legge	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc

Temperatura Fumi	Temp. Aria comburente	O2	CO2	Bacharach	CO corretto	Rendimento (9) di combustione	Rendimento (9) minimo di legge	Modulo termico
<u>51</u> °C	<u>18.5</u> °C	<u>8.7</u> %	<u>6.80</u> %/...../.....	<u>27</u> (ppm)	<u>98.7</u> % %

F. CHECK-LIST

Elenco di possibili interventi, dei quali va valutata la convenienza economica, che qualora applicabili all'impianto, potrebbero comportare un miglioramento della prestazione energetica:

- L'adozione di valvole termostatiche sui corpi scaldanti
- L'isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldati
- L'introduzione di un sistema di trattamento dell'acqua sanitaria e per riscaldamento, ove assente
- La sostituzione di un sistema di regolazione on/off con un sistema programmabile su più livelli di temperatura.

OSSERVAZIONI (10)

RACCOMANDAZIONI (11)

PRESCRIZIONI (12)

Il tecnico dichiara, in riferimento ai punti A,B,C,D,E (sopra menzionati), che l'apparecchio può essere messo in servizio ed usato normalmente ai fini dell'efficienza energetica senza compromettere la sicurezza delle persone, degli animali e dei beni.

L'impianto può funzionare SI No

Il tecnico declina altresì ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose derivanti da manomissioni dell'impianto o dell'apparecchio da parte di terzi, ovvero da carenza 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. Si raccomanda un intervento manutentivo entro il

Data del presente controllo 08/01/2024..... Orario di arrivo/partenza presso l'impianto 09.00...../..... 16.00.....

Tecnico che ha effettuato il controllo: Nome e Cognome ALFONSO COSTA.....

Firma leggibile del tecnico ALFONSO COSTA..... Firma leggibile, per presa visione, del responsabile dell'impianto

