

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

Pagina (1) : ..... di .....

A. DATI IDENTIFICATIVI codice catasto 0001161502

Impianto: di Potenza termica nominale totale max 20.80 (kW) Comune CAPANNORI

Indirizzo VIA MARTIRI LUNATESI 27 A

Responsabile dell'impianto: BIZZARRI ROGER

C.F. BZZRGR67R18H501L

P.IVA .....

Ragione Sociale .....

Indirizzo VIA MAGENTA 15

Comune FIRENZE

Titolo di responsabilità:  Proprietario  Occupante  Amministratore Condominio  Terzo Responsabile

P.IVA 02375860463

Impresa manutentrice: ASC DI YURI MODENA

Indirizzo VIA VECCHIA PESCIATINA 1161 - SAN VITO

Comune LUCCA

## B. DOCUMENTAZIONE TECNICA A CORREDO

Dichiarazione di Conformità presente

Sì  No 

Libretti uso/manutenzione generatore presenti

Sì  No 

Libretto impianto presente

Sì  No 

Libretto compilato in tutte le sue parti

Sì  No 

## C. TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Durezza totale dell'acqua: ..... (°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

Sì  No  NcSì  No  Nc

Per installazione esterna: generatori idonei

Sì  No  NcSì  No  Nc

Aperture ventilazione/aerazione libere da ostruzioni

Sì  No  NcSì  No  Nc

Adequate dimensioni aperture di ventilazione/aerazione

Sì  No  NcSì  No  Nc

Idonea tenuta dell'impianto interno e raccordi con il generatore

Sì  No  Nc

## E. CONTROLLO E VERIFICA ENERGETICA DEL GRUPPO TERMICO GT03 Data installazione 19/12/2019

Fabbricante IMMERSAS

 Gruppo termico singolo  Gruppo termico modulare

Modello VICTRIX OMNIA

 Tubo / nastro radiante  Generatore d'aria calda

Matricola 9358373-8

Pot.term. nominale max al focolare 25.70 (kW) Pot.term. nominale utile 20.80(kW)

 Climatizzazione invernale  Produzione ACS

Dispositivi di comando e regolazione funzionanti correttamente

Sì  No  NcCombustibile:  GPL  Gas naturaleSì  No  Nc Gasolio  Altro .....

Dispositivi di sicurezza non manomessi e/o cortocircuitati

Sì  No  NcModalità di evacuazione fumi:  Naturale  Forzata

Valvola di sicurezza alla sovrappressione a scarico libero

Sì  No  Nc

Depressione nel canale da fumo .....(Pa)

Controllato e pulito lo scambiatore lato fumi

Sì  No  Nc

Presenza riflusso dei prodotti della combustione

Sì  No  Nc

Risultati controllo, secondo UNI 10389-1, conformi alla legge

Sì  No  Nc

Temperatura Fumi	Temp. Aria comburente	O2	CO2	Bacharach	CO corretto	Rendimento di combustione	Rendimento minimo di legge	Modulo termico
..... °C	..... °C	..... %	..... %	..... /..... /.....	..... (ppm)	..... %	..... %	

## 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 scaldantiSì  No  Nc L'isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldatiSì  No  Nc L'introduzione di un sistema di trattamento dell'acqua sanitaria e per riscaldamento, ove assenteSì  No  Nc 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  Sì  NoIl 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 ..... *01/11/2024*

Spazio per il bollino

Data del presente controllo 04/11/2024

Orario di arrivo/partenza presso l'impianto ...../.....

Tecnico che ha effettuato il controllo: MODENA YURI

Firma leggibile del tecnico

Firma leggibile, per presa visione, del responsabile dell'impianto