

AL SINDACO DEL COMUNE DI:

RELAZIONE TECNICA DESCRITTIVA DEI LAVORI E/O CONTROLLI EFFETTUATI SUL SISTEMA DI EVACUAZIONE FUMI UBICATO NEL COMUNE DI
INDIRIZZO.....

RISULTATO SISTEMA DI EVACUAZIONE FUMI N.

IDONEO	NON IDONEO	IDONEO TEMPORANEAMENTE
---------------	-------------------	-----------------------------------

1. Dati identificativi di carattere generale

1.1 Generalità dello spazzacamino che ha eseguito l'intervento

Il sottoscritto
Titolare o legale rappresentante dell'impresa (ragione sociale)
competente per la zona
e con sede in
Via
N° Comune (prov.) tel.

1.2 Generalità del committente e ubicazione dell'intervento

intervento commissionato da (nome, cognome, ragione sociale)
indirizzo (via, n° civico, comune, provincia, tel.)
.....
 eseguito presso l'edificio in (via, n° civico, comune, provincia)
.....
scala piano interno
 di proprietà di (nome, cognome, ragione sociale)
 destinazione dell'edificio (abitazione, uffici, altri usi)

1.3 Caratteristiche dell'apparecchio raccordato al sistema di evacuazione fumi

N° apparecchio/i collegati tipo B tipo C
tipo di combustibile.....potenzialità (kW)
caldaia a condensazione con estrazione condensa presente assente
 per riscaldamento
 per acqua calda sanitaria
 combinato (per riscaldamento + acqua calda sanitaria)

1.4 Altri apparecchi utilizzatori, non raccordati al sistema di evacuazione fumi oggetto dell'intervento o dispositivi presenti nell'impianto che possono influenzare il corretto funzionamento del sistema

riscaldamento
 acqua calda sanitaria
 combinati (riscaldamento + acqua calda sanitaria)
 caminetti
 elettroventilatori /cappe aspiranti
 impianto di climatizzazione
 altro

1.5 Caratteristiche del sistema di evacuazione fumi oggetto dell'intervento (descrizione, diametro, lato, sezione, altezza efficace)

camino nuovo camino esistente
 camino singolo
 canna collettiva
 canna collettiva ramificata
 condotto intubato

1.6 Materiale di cui è costituito il camino

eventuali strati
.....

AL SINDACO DEL COMUNE DI:

2. Relazione tecnica dei controlli effettuati

2.1 Controlli effettuati

- verifica di funzionalità (tiraggio)
- verifica di idoneità (funzionalità + caratteristiche strutturali + tenuta)

2.2a Motivazioni della verifica di funzionalità

- modifiche e/o ampliamento dell'impianto gas
- sostituzione di apparecchio con apparecchio similare
- riscontro di anomalia sul sistema
- richiesta da parte di autorità competente
- altro

2.2b Motivazione della verifica di idoneità

- eventi accidentali
- interventi di tipo edilizio sul sistema di evacuazione fumi
- sostituzione di combustibili solidi/liquidi con combustibile gassoso
- sostituzione di apparecchi con apparecchi di tipo diverso e/o non similari
- sistema non funzionale e non adeguabile
- specifica richiesta dal cliente
- richiesta da parte di autorità competente
- altro

2.3 Risultati della verifica di funzionalità

- | | |
|----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| sezione della/e apertura/e di ventilazione | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |
| modalità di raccordo con il camino | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |
| assenza di riflusso di gas/prodotti di combustione in ambiente | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |
| presenza di adeguata depressione | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |

2.4 Risultati della verifica di idoneità

- | | |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| verifica della funzionalità (secondo quanto sopra) | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |
| verifica delle caratteristiche strutturali | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |
| verifica della tenuta | <input type="checkbox"/> positiva <input type="checkbox"/> negativa |

2.5 Causa di difetto

2.5a camini

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> sportello di pulizia e d'ispezione difettoso o mancante | <input type="checkbox"/> materiali inadeguati |
| <input type="checkbox"/> rosetta difettosa | <input type="checkbox"/> crepe e rotture |
| <input type="checkbox"/> materiali infiammabili vicino al camino (travi, rivestimenti, ecc.) | |
| <input type="checkbox"/> altro: | |

2.5b collegamento alla caldaia

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> attacco/collegamento difettoso | <input type="checkbox"/> materiali inadeguati | <input type="checkbox"/> lunghezza eccessiva |
| <input type="checkbox"/> materiali infiammabili vicino al collegamento | <input type="checkbox"/> cambi direzione eccessivi | <input type="checkbox"/> tratti suborizzontali |
| <input type="checkbox"/> altro: | | |

2.5c locale di installazione (centrale termica, appartamento, ecc.)

- | | |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> locale installazione non a norma *** | <input type="checkbox"/> mancanza di ventilazione |
| <input type="checkbox"/> materiali infiammabili vicino alla caldaia | |
| <input type="checkbox"/> altro: | |

A seguito dell'/degli intervento/i e/o della/e verifica/che effettuata/e il sistema risulta essere

funzionale **non funzionale**

idoneo **non idoneo** **idoneo al funzionamento temporaneo***

2.6 Prescrizioni per il ripristino dell'idoneità**

2.7 Allegato eventuale schema del camino

Nota: dell'esecuzione a regola d'arte risponde la ditta di costruzione. Il sottoscritto, in data odierna, non è in grado di prevedere se in futuro potranno verificarsi fenomeni di condensa o di degradazione nel/nei camino/i.

data:

Firma del committente (per ricevuta)

Timbro e firma dell'operatore

* L'idoneità dell'impianto deve essere ripristinata entro e non oltre 120 giorni dalla data odierna. Dopo tale data si ritiene l'impianto NON IDONEO

** Nel caso di impianto idoneo al funzionamento temporaneo

*** Nei casi di incertezza segnalare a Ufficio prevenzione Incendi Via del Ronco 13C 39100 Bolzano

