

DICHIARAZIONE DI AVVENUTO CONTROLLO DI SICUREZZA E FUNZIONALITÀ DELL'IMPIANTO

Rif. contratto somministrazione gas n° _____ intestato a _____

Matricola contatore _____

Il sottoscritto _____

Titolare o rappresentante legale della ditta _____

Con sede nel comune di _____

In via/piazza _____

Tel. _____ C.F. _____ Partita I.V.A. _____

N° albo imprese artigiane _____ N° iscrizione registro ditte _____

Della C.C.I.A.A. di _____

DICHIARA

Di aver ricevuto incarico dal Sig. _____

in qualità di: _____

dell'immobile adibito ad uso: _____

di eseguire la verifica dell'impianto gas sito nel comune di: _____

Prov. _____ Cap. _____ in via/piazza _____ n. _____

Che l'impianto non ha subito modifiche

Di non aver installato o sostituito parti dell'impianto

Che l'impianto nella sua totalità ha una potenzialità di Kw

E sono presenti i seguenti apparecchi di utilizzazione:

Caldaia Kw _____ App. di cottura Kw _____

Scaldacqua fino a 11 Kw _____ Caloriferi a gas per riscaldamento Kw _____

ATTESTA

Sotto la propria personale responsabilità di avere eseguito sull'impianto in oggetto e su tutte le apparecchiature ivi installate, tutte le prove di funzionalità che hanno dato esito positivo secondo quanto richiesto dalle leggi e norme tecniche vigenti (UNI-CIG) e nel rispetto delle istruzioni fornite dai fabbricanti degli apparecchi collegati agli impianti.

Dalla verifica è risultato che:

Non ci sono fughe gas sia nell'impianto che negli apparecchi di utilizzazione avendo avuto premura a mettere in pressione l'impianto a 1000 mm di h₂O (norme UNI-CIG)

La ventilazione dei locali è conforme

Il sistema di evacuazione dei prodotti della combustione è idoneo ed efficiente

Il locale dove sono installati gli apparecchi risulta idoneo in riferimento alla tipologia degli apparecchi stessi

I materiali e gli apparecchi impiegati sono quelli previsti dalla normativa di riferimento

Resta inteso che il dichiarante non si assume la responsabilità per la parte dell'impianto non visivamente controllabile o rilevabile.

ALLEGA

Copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali (non anteriore a sei mesi)

Timbro e firma dell'impresa

Data: _____
