

105-7

**Rapporto di prova**  
**Ispezioni impianti con generatori di calore a fiamma<sup>1</sup>**  
**(da stampare in modalità fronte-retro)**

---

<sup>1</sup> Ci si riserva la facoltà di modificare il rapporto di prova e le relative istruzioni di compilazione secondo l'evolversi della specifica normativa tecnica e legislativa.

**RAPPORTO DI PROVA**  
**ISPEZIONE IMPIANTI CON GENERATORE DI CALORE A FIAMMA**  
 (ai sensi del D.Lgs. 192/05 e del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 74)

Foglio n° 1 di .....

**1. DATI GENERALI**

a) Catasto impianti/codice			
b) Ispezione	Data:	Ora:	Numero:
c) Rapporto di controllo efficienza energetica		Inviato <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Bollino presente <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
d) Ispettore		Cognome e nome:	Estremi/qualifica:
e) Impianto	Data prima installazione:	Potenze termiche nominali totali:	al focolare ..... (kW) Utile ..... (kW)
f) Ubicazione	Comune:	Località:	
	Indirizzo:		
g) Responsabile	Occupante <input type="checkbox"/>	Proprietario <input type="checkbox"/>	Terzo Responsabile <input type="checkbox"/> Amministratore di Condominio <input type="checkbox"/>
h) Occupante	Cognome e nome		Cognome e nome
	Ragione sociale		Ragione sociale
	Comune		Comune
	Indirizzo		Indirizzo
	Telefono /Fax		Telefono /Fax
	E-mail		E-mail
<input type="checkbox"/> C.F. <input type="checkbox"/> P.IVA		<input type="checkbox"/> C.F. <input type="checkbox"/> P.IVA	
i) T. Resp./Manutentore	Cognome e nome		Cognome e nome
	Ragione sociale		Ragione sociale
	Comune		Comune
	Indirizzo		Indirizzo
	Telefono /Fax		Telefono /Fax
	E-mail		E-mail
<input type="checkbox"/> P.IVA		<input type="checkbox"/> P.IVA	
j) Amministratore Cond.	Cognome e nome		Cognome e nome
	Ragione sociale		Ragione sociale
	Comune		Comune
	Indirizzo		Indirizzo
	Telefono /Fax		Telefono /Fax
	E-mail		E-mail
	<input type="checkbox"/> P.IVA		<input type="checkbox"/> P.IVA
l) Delegato	Cognome e nome:		Delega <input type="checkbox"/> presente <input type="checkbox"/> assente

**2. DESTINAZIONE**

a) Categoria dell'edificio	<input type="checkbox"/> E.1	<input type="checkbox"/> E.2	<input type="checkbox"/> E.3	<input type="checkbox"/> E.4	<input type="checkbox"/> E.5	<input type="checkbox"/> E.6	<input type="checkbox"/> E.7	<input type="checkbox"/> E.8
b) Unità immobiliari servite	<input type="checkbox"/> Unica	<input type="checkbox"/> Più unità	c) Uso dell'impianto <input type="checkbox"/> Riscaldamento ambienti <input type="checkbox"/> Produzione di ACS centralizzata					
d) Volume lordo riscaldato	..... (m <sup>3</sup> )			e) Combustibile <input type="checkbox"/> Gas naturale <input type="checkbox"/> GPL <input type="checkbox"/> Gasolio <input type="checkbox"/> Altro: .....				
f) Trattamento dell'acqua	in riscaldamento	<input type="checkbox"/> Non richiesto	<input type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Filtrazione	<input type="checkbox"/> Addolcimento	<input type="checkbox"/> Cond. chimico		
	in produzione di ACS	<input type="checkbox"/> Non richiesto	<input type="checkbox"/> Assente	<input type="checkbox"/> Filtrazione	<input type="checkbox"/> Addolcimento	<input type="checkbox"/> Cond. chimico		

**3. CONTROLLO DELL'IMPIANTO**

a) Installazione interna: locale idoneo	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	b) Installazione esterna: generatori idonei	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc
c) Sistema di ventilazione sufficiente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na	d) Sistema evacuazione fumi idoneo (esame visivo)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na
e) Cartellonistica prevista presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na	f) Mezzi estinzione incendi presenti e revisionati	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na
g) Interruttore generale presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na	h) Rubinetto intercettazione esterno presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na
i) Assenza perdite comb. (esame visivo)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc	j) Sistema regolazione	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nc

**4. STATO DELLA DOCUMENTAZIONE**

a) Libretto di impianto presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	b) Libretto di impianto compilato in tutte le sue parti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
c) Dic. conformità/rispondenza presente	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	d) Libretti uso/manutenzione generatore presenti	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
e) C.P.I. presente (P <sub>tot</sub> > 116 kW)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na	f) Pratica ISPEL presente (recipienti in pressione)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Na

**5. INTERVENTI DI MIGLIORAMENTO ENERGETICO DELL'IMPIANTO**

<input type="checkbox"/> Adozione di valvole termostatiche sui corpi scaldanti	<input type="checkbox"/> Isolamento della rete di distribuzione nei locali non riscaldati
<input type="checkbox"/> Introduzione di un sistema di trattamento dell'acqua	<input type="checkbox"/> Sostituzione sistema regolazione on/off con uno programmabile
Altro: .....	
.....	
.....	
Stima del dimensionamento del/i generatore/i: <input type="checkbox"/> Dimensionamento corretto <input type="checkbox"/> Dimensionamento non corretto <input type="checkbox"/> Non controllabile	

6. GENERATORE			
a) Generatore	N°	di	k) <i>Dati nominali:</i>
b) Data installazione			Potenza termica al focolare: ..... (kW)
c) Fluido termovettore	<input type="checkbox"/> Acqua	<input type="checkbox"/> Aria	<input type="checkbox"/> Altro: .....
d) Modalità di evacuazione fumi	<input type="checkbox"/> Naturale <input type="checkbox"/> Forzata		Potenza termica utile: ..... (kW)
e) Costruttore caldaia			da: ..... (kW)
f) modello e matricola caldaia			a: ..... (kW)
g) Costruttore bruciatore			l) <i>Dati misurati:</i>
h) modello e matricola bruciatore			Portata di combustibile: ..... (m <sup>3</sup> /h) ..... (kg/h)
i) Tipologia gruppo termico	<input type="checkbox"/> Singolo	<input type="checkbox"/> Modulare	<input type="checkbox"/> Tubo o nastro radiante
j) Classificazione DPR 660/96	<input type="checkbox"/> Standard	<input type="checkbox"/> A bassa temperatura	<input type="checkbox"/> A gas a condensazione

7. MANUTENZIONE E ANALISI			
a) Operazioni di controllo e manutenzione	Frequenza	<input type="checkbox"/> Semestrale	<input type="checkbox"/> Annuale
		<input type="checkbox"/> Biennale	<input type="checkbox"/> Altra: .....
	Ultima manutenzione prevista effettuata	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
		In data: .....	
b) Rapporto controllo efficienza energetica	Presente	<input type="checkbox"/> Sì	<input type="checkbox"/> No
	Con Osservazioni	<input type="checkbox"/> Raccomandazioni	<input type="checkbox"/> Prescrizioni

8. MISURA DEL RENDIMENTO DI COMBUSTIONE (UNI 10389 -1)			
a) Modulo termico	N°	di	b) Indice di fumosità (solo per combustibili liquidi)
			1° misura:      2° misura:      3° misura:
c) Strumento utilizzato	Marca:	Modello:	Matricola:
d) Valori Misurati (media delle tre misure)		e) Valori Calcolati	
Temperatura del fluido di mandata (°C)		Indice d'aria (n)	
Temperatura dell'aria comburente (°C)		CO nei fumi secchi e senz'aria (ppm)	
Temperatura dei fumi (°C)		Potenza termica persa al camino Qs(%)	
O <sub>2</sub> (%) <input type="checkbox"/> oppure CO <sub>2</sub> (%) <input type="checkbox"/>		Recupero calore di condensazione ET (%)	
Co nei fumi secchi (ppm)		Rendimento di combustione $\eta_{comb}$ (%)	

9. ESITO DELLA PROVA	
a) <b>Monossido di carbonio nei fumi secchi e senz'aria</b> (deve essere $\leq 1000$ ppm)	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Irregolare
b) <b>Indice di fumosità</b> (deve essere: olio combustibile $\leq 6$ ; gasolio $\leq 2$ )	<input type="checkbox"/> Regolare <input type="checkbox"/> Irregolare
c) <b>Rendimento di combustione</b> (rendimento minimo richiesto $\eta_{DPR74}$ ..... %)	Valore rilevato + 2 = ..... % <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Insufficiente
d) <b>L'impianto rispetta la normativa</b> (DPR 74/2013) <input type="checkbox"/>	e) <b>L'impianto non rispetta la normativa per quanto riguarda i punti:</b> <input type="checkbox"/> 7.a <input type="checkbox"/> 9.a <input type="checkbox"/> 9.b <input type="checkbox"/> 9.c

10. OSSERVAZIONI
.....
.....
.....
.....
.....

11. PRESCRIZIONI
.....
.....
.....

12. DICHIARAZIONI DEL RESPONSABILE DELL'IMPIANTO
.....
.....
.....

FIRMA DEL RESPONSABILE DELL'IMPIANTO O SUO DELEGATO PER RICEVUTA

FIRMA DELL'ISPETTORE