

**AUTOCERTIFICAZIONE CONFORMITA'**  
**ADEGUAMENTO IMPIANTO REALIZZATO ANTE LEGGE 46/90**  
**(Adeguamento degli impianti Art. 6 del D.P.R. 392 del 16/04/1994)**

(Dichiarazione resa a i sensi dell'art. 47, D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

**IL SOTTOSCRITTO (Proprietario)**

Nome e Cognome

Nato/Nata a

il

Residente a

Via/Piazza/Loc.

C.A.P.

Cod. Fiscale

Tel.

@E.mail

In qualità di proprietario dell'immobile/unità immobiliare sito/a in

Via/Piazza/Loc.

n.

Edificio

Scala

Piano

Interno

**DICHIARA ai sensi dell'Art. 6 del D.P.R. 392 del 16/04/1994**

Consapevole del fatto che, in caso di dichiarazione mendace e non veritiere, saranno applicate nei propri riguardi, ai sensi dell'Art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e s.m.i., le sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia di falsità degli atti;

**IMPIANTO ELETTRICO**

- Che l'impianto elettrico a servizio della/e unità immobiliare/i ad uso abitativo è stato realizzato prima dell'entrata in vigore della Legge 46/1990.
- Che l'impianto elettrico non ha subito modifiche ed è dotato di sezionamento e protezione contro le sovracorrenti posti all'origine dell'impianto, di protezione contro contatti diretti ed indiretti, o protezione con interruttore differenziale avente corrente differenziale nominale non superiore a 30mA.
- Che la presente dichiarazione sostituisce a tutti gli effetti la dichiarazione di conformità di cui all'art. 9 della Legge 46/1990 e all'art. 7 del D.M. 37/2008

**IMPIANTO IDRICOSANITARIO**

- Che l'impianto idricosanitario a servizio della/e unità immobiliare/i ad uso abitativo è stato realizzato prima dell'entrata in vigore della Legge 46/1990, conseguentemente è stata redatta l'allegata Relazione di Verifica impianto da parte di un tecnico/installatore abilitato.

**IMPIANTO ADDUZIONE GAS (cottura e caldaia) e TERMICO**

- Che l'impianto gas a servizio della/e unità immobiliare/i ad uso abitativo è stato realizzato prima dell'entrata in vigore della Legge 46/1990, conseguentemente è stato redatto l'apposito Rapporto di Controllo di cui all'allegato F delle norme UNI 10738 del 2012 o in alternativa l'allegata Relazione di Verifica impianto o da parte di un tecnico/installatore abilitato

Roma

Il dichiarante

# RELAZIONE DI VERIFICA DELL'IMPIANTO ELETTRICO

Allegato alla Autocertificazione impianto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in relazione all'impianto installato nei locali siti nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

di proprietà di (nome,cognome,indirizzo) \_\_\_\_\_

DICHIARA DI AVER ESEGUITO LE SEGUENTI VERIFICHE:

## VERIFICHE / PROVE OBBLIGATORIE

### VISIVE

- Dotato di sezionamento e protezione contro le sovracorrenti poste all'origine dell'impianto
- Protezione contro i contatti diretti
- Protezione contro i contatti indiretti
- Protezione con interruttore differenziale avente corrente differenziale nominale inferiore a 30 mA

ESITO  
Positivo Negativo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESITO

### STRUMENTALI

- Prove interruttori differenziali

Positivo Negativo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------

## ULTERIORI ED INTEGRATIVE VERIFICHE / PROVE

### VISIVE

- Scelta e taratura dei dispositivi di protezione
- Corretta installazione dei dispositivi di sezionamento e comando
- Corretta identificazione dei conduttori
- Identificazione dei circuiti
- Idoneità delle connessioni
- Accessibilità dell'impianto per la manutenzione

ESITO  
Positivo Negativo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESITO

### STRUMENTALI

- Scelta delle condutture (portata e caduta tensione)
- Continuità dei conduttori PE ed equipotenziali EQP ed EQS
- Resistenza di isolamento (F+N)/PE
- Rilevamento corrente di cortocircuito
- Prove di polarità interruttori unipolari sulla fase nei circuiti fase-neutro
- Controllo del senso ciclico delle fasi
- Prove di funzionamento
- Misura della resistenza di terra \_\_\_\_\_  $\Omega$

Positivo Negativo

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per quanto sopra esposto, visti i risultati dei controlli e delle verifiche effettuate si ritiene che l'impianto è da ritenersi IDONEO per la rispondenza alla normativa vigente e quindi a funzionare in sicurezza

data \_\_\_\_\_

il dichiarante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

il committente (firma per ricevuta) \_\_\_\_\_

# RELAZIONE DI VERIFICA DELL'IMPIANTO IDRICO SANITARIO

Allegato alla Autocertificazione impianto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in relazione all'impianto installato nei locali siti nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

di proprietà di (nome,cognome,indirizzo) \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER ESEGUITO LE SEGUENTI VERIFICHE:**

## VERIFICHE / PROVE

### ESITO

Positivo Negativo

<input type="checkbox"/> Verificata l'efficienza dei sistemi di scarico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Effettuata la verifica di tenuta dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verificata l'efficienza dell'impianto di addolcimento / depurazione (se esistente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per quanto sopra esposto, visti i risultati dei controlli e delle verifiche effettuate si ritiene che l'impianto è da ritenersi IDONEO per la rispondenza alla normativa vigente e quindi a funzionare in sicurezza

data \_\_\_\_\_

il dichiarante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

il committente (firma per ricevuta)

\_\_\_\_\_

# RELAZIONE DI VERIFICA DELL'IMPIANTO GAS

Allegato alla Autocertificazione impianto

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

in relazione all'impianto installato nei locali siti nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ scala \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_ interno \_\_\_\_\_

di proprietà di (nome,cognome,indirizzo) \_\_\_\_\_

**DICHIARA DI AVER ESEGUITO LE SEGUENTI VERIFICHE:**

## RELAZIONE DELL'IMPIANTO DEL GAS AL SERVIZIO DEGLI APPARECCHI

- |                          |                             |          |                      |
|--------------------------|-----------------------------|----------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | Cottura                     | n° _____ | Tipo e modello _____ |
| <input type="checkbox"/> | Scalda acqua                | n° _____ | Tipo e modello _____ |
| <input type="checkbox"/> | Riscaldamento Autonomo      | n° _____ | Tipo e modello _____ |
| <input type="checkbox"/> | Riscaldamento Centralizzato | n° _____ | Tipo e modello _____ |
| <input type="checkbox"/> |                             | n° _____ | Tipo e modello _____ |

Portata Termica Complessiva dell'impianto \_\_\_\_\_ kW

## VERIFICHE / PROVE

	ESITO	
	Positivo	Negativo
<input type="checkbox"/> <b>Accertato l'esistenza della ventilazione e l'idoneità dei locali</b> (afflusso aria comburente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Accertato l'esistenza e l'idoneità dell'areazione dei locali</b> (smaltimento all'esterno dei prodotti della combustione e di eventuali gas non combustibili degli apparecchi di cottura e degli apparecchi di tipo A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Verificata l'efficienza dei sistemi di scarico dei prodotti della combustione</b> (per gli apparecchi di tipo B accertato la mancanza di riflusso della combustione nei locali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Effettuata la verifica di tenuta dell'impianto interno di adduzione del gas</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> <b>Accertato l'esistenza e la funzionalità dei sistemi di sorveglianza di fiamma</b> (non obbligatoria per i piani cottura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Per quanto sopra esposto, visti i risultati dei controlli e delle verifiche effettuate si ritiene che l'impianto è da ritenersi **IDONEO** per la rispondenza alla normativa vigente e quindi a funzionare in sicurezza

data \_\_\_\_\_

il dichiarante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

il committente (firma per ricevuta)

\_\_\_\_\_

# Rapporto di Verifica impianto gas antecedente L. 46/1990

(Allegato F alle norme UNI 10738)

il sottoscritto \_\_\_\_\_

titolare o legale rappresentante dell'impresa (ragione sociale) \_\_\_\_\_

operante nel settore \_\_\_\_\_ con sede in via \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di ( ) Telefono \_\_\_\_\_

partita I.V.A. \_\_\_\_\_

iscritta nel registro delle imprese (D.P.R. n. 581 del 07/12/1995) della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

iscritta all'Albo Provinciale delle Imprese Artigiane (Legge n. 443 del 08/08/1985) di \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

professionista iscritto all'Albo Professionale dei \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

in relazione all'impianto gas al servizio di apparecchi di: \_\_\_\_\_

Cottura n° \_\_\_\_\_ Tipo e modello \_\_\_\_\_

Scalda acqua n° \_\_\_\_\_ Tipo e modello \_\_\_\_\_

Riscaldamento autonomo n° \_\_\_\_\_ Tipo e modello \_\_\_\_\_

Riscaldamento centralizzato n° \_\_\_\_\_ Tipo e modello \_\_\_\_\_

installato nei locali siti nel Comune di : \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

di proprietà di (nome,cognome,indirizzo) \_\_\_\_\_

in edificio ad uso:  industriale  civile  commercio  altri usi

## DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità di aver eseguito le verifiche prescritte dalla UNI 10738, ed in particolare:

### ESITO

	Positivo	Negativo
Accertato l'esistenza della ventilazione e l'idoneità dei locali (afflusso aria comburente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accertato l'esistenza e l'idoneità dell'areazione dei locali (smaltimento all'esterno dei prodotti della combustione e di eventuali gas non combustibili degli apparecchi di cottura e degli apparecchi di tipo A)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verificata l'efficienza dei sistemi di scarico dei prodotti della combustione (per gli apparecchi di tipo B accertato la mancanza di riflusso della combustione nei locali)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Effettuata la verifica di tenuta dell'impianto interno di adduzione del gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Accertato l'esistenza e la funzionalità dei sistemi di sorveglianza di fiamma (non obbligatoria per i piani cottura)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e pertanto, nelle condizioni attuali, l'impianto a gas risulta  idoneo a funzionare in sicurezza.  
 non idoneo

## DECLINA

ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose, derivanti dall'uso dell'impianto a gas senza che siano stati eliminati i difetti funzionali che determinano la non idoneità sopra segnalata, o derivanti dalla monomissione delle attuali condizioni dell'impianto a gas o dal suo utilizzo improprio ovvero da carenza di manutenzione o riparazione

data \_\_\_\_\_

il dichiarante  
(timbro e firma)

\_\_\_\_\_

il committente (firma per ricevuta) \_\_\_\_\_