

DICHIARAZIONE DI RISPONDENZA

ai sensi dell'art. 7 comma 6 del D.M. 22 gennaio 2008 n. 37

il sottoscritto _____

responsabile tecnico da oltre cinque anni 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° _____

oppure

professionista iscritto all'Albo Professionale dei _____ n° _____

che esercita la professione da oltre cinque anni nel settore _____

in esito al sopralluogo ed accertamenti effettuato in data _____

all'impianto di: _____ realizzato il _____

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 e per quanto materialmente verificabile, ai sensi dell'art.7 comma 6 del D.M. n. 37 del 22 gennaio 2008, la rispondenza dell'impianto alla norma tecnica vigente all'epoca della costruzione, tenuto conto delle condizioni di esercizio e degli usi a cui è destinato l'edificio.

Allega, come documentazione facente parte integrante della presente dichiarazione:

relazione di verifica impianto

altro: _____

Allegati relativi al possesso dei requisiti:

copia del certificato di riconoscimento dei requisiti tecnico-professionali

DECLINA

ogni responsabilità per sinistri a persone o a cose successivi alla presente dichiarazione e derivanti da manomissioni dell'impianto da parte di terzi ovvero da carenze di manutenzione o riparazione

data _____

il dichiarante

(timbro e firma)

Avvertenze per il committente: Il proprietario dell'impianto ha l'obbligo di mantenere la sicurezza e l'efficienza dell'impianto, tenendo conto delle istruzioni per l'uso e manutenzioni fornite dall'installatore ed affidando i lavori esclusivamente ad imprese e/o tecnici abilitati

il committente (firma per ricevuta) _____

RELAZIONE DI VERIFICA DELL'IMPIANTO ELETTRICO

Allegato alla Dichiarazione di Rispondenza

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 _____ Ω

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 DI ANTENNA

Allegato alla Dichiarazione di Rispondenza

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"/> Situazione di auto protezione dell'immobile (protezione contro le scariche elettriche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adeguata sezione del palo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Adeguato contro ventamento del palo (ancoraggi del palo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Equipotenzialità dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Corretta cablatura dell'impianto	<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 Dichiarazione di Rispondenza

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 Dichiarazione di Rispondenza

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 | n° _____ | Tipo e modello _____ |
| <input type="checkbox"/> | | 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"/> Accertato l'esistenza della ventilazione e l'idoneità dei locali (afflusso aria comburente)	<input type="checkbox"/>	<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"/>
<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"/>
<input type="checkbox"/> Effettuata la verifica di tenuta dell'impianto interno di adduzione del gas	<input type="checkbox"/>	<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"/>
<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 ANTIFURTO O ANTINCENDIO

Allegato alla Dichiarazione di Rispondenza

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

VISIVE

Positivo Negativo

<input type="checkbox"/> Idonea cablatura dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Idoneità degli apparati di rilevazione in base al luogo di installazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Idoneità dei dispositivi senza filo alle norme vigenti all'epoca dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sufficiente numero degli apparati in relazione alla copertura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Presenza ed idoneità dei dispositivi di segnalazione di allarme (sirene lampeggianti etc.)	<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

Positivo Negativo

<input type="checkbox"/> Verifica funzionamento dei dispositivi di rilevazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica funzionamento dei dispositivi di segnalazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica funzionamento complessivo dell'impianto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Verifica autonomia batteria tampone	<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) _____