

# RIS35IT

## **RAPPORTO DI INSTALLAZIONE O SMANTELLAMENTO APPARECCHIATURE F-GAS**

*il rapporto di controllo deve essere compilato  
dall'operatore/tecnico abilitato e consegnato in copia  
al responsabile dell'impianto,  
che ne deve confermare ricevuta per presa visione*

**Blocco da 20 moduli in 3 copie**

# RAPPORTO DI INSTALLAZIONE O SMANTELLAMENTO APPARECCHIATURE F-GAS

Allegato alla Dichiarazione di Conformità N° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Pag. \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

Impresa	Certificazione impresa
---------	------------------------

<b>OPERATORE</b> <sup>1</sup>	Profilo: <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Impresa <input type="checkbox"/> Ente (pubblica amministrazione) <input type="checkbox"/> Altro
	Cod.Fisc. _____ Rag.Soc./ nome cognome _____
	E-mail _____ Referente _____

<b>UTILIZZATORE</b> <sup>1</sup>	<i>Se diverso da Operatore</i>
	Cod.Fisc. _____ Rag.Soc./ nome cognome _____
	E-mail _____ Referente _____

<b>Apparecchiatura</b>	Cod. univoco <sup>2</sup> _____ Registro apparecchiatura N° <sup>3</sup> _____
	Matricola <sup>4</sup> : _____ Tipo <input type="checkbox"/> app.fisse di refrigerazione <input type="checkbox"/> app.fisse di condizionamento aria <input type="checkbox"/> pompe di calore fisse <input type="checkbox"/> Numero circuiti <sup>5</sup> : _____
	Marca _____ Modello _____ Rif. catasto impianti termici <sup>6</sup> _____

Carico max apparecchiatura <sup>7</sup>	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____	Q.tà Kg. _____
---	---	----------------

<b>Localizzazione</b>	Prov. _____ Comune _____ Indirizzo _____
Civico _____ Interno _____ Scala _____	Destinazione d'uso: <input type="checkbox"/> residenza <input type="checkbox"/> uffici <input type="checkbox"/> ospedali <input type="checkbox"/> attività ricreative <input type="checkbox"/> commerciali <input type="checkbox"/> industriali <input type="checkbox"/> sportive <input type="checkbox"/> Altro _____

<b>Circuito N°</b>	Matricola/rif. <sup>4</sup> _____ Sis.Rilevamento perdite <sup>8</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Ermeticamente sigillato <sup>9</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Q.tà Kg. <sup>10</sup> _____
	Tipo refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____ Data intervento <sup>11</sup> : _____

<b>Circuito N°</b>	Matricola/rif. <sup>4</sup> _____ Sis.Rilevamento perdite <sup>8</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Ermeticamente sigillato <sup>9</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Q.tà Kg. <sup>10</sup> _____
	Tipo refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____ Data intervento <sup>11</sup> : _____

Comunicazione vendita <sup>12</sup> <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	N° fatt/scontrino <sup>13</sup> _____	Data fatt/scontrino: _____
---	---------------------------------------	----------------------------

<i>Persona certificata che ha effettuato l'intervento</i>	Nome Cognome o Cod. Fisc. _____
---	---------------------------------

<i>Eventuale altra Persona certificata</i>	Nome Cognome o Cod. Fisc. _____
--	---------------------------------

Fgas presenti <sup>14</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____	Q.tà Kg. _____
---	---	----------------

Fgas aggiunti <sup>15</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____
---	---

Tipo Refrigerante <sup>16</sup> : <input type="checkbox"/> Sostanza vergine <input type="checkbox"/> gas rigenerato <input type="checkbox"/> gas riciclato	Q.tà Kg. _____	GWP _____	CO <sub>2</sub> equiv. in ton _____
--	----------------	-----------	-------------------------------------

Nome impianto di riciclaggio <sup>17</sup> : _____	Certificato: _____
--	--------------------

Prov. _____	Comune _____	Indirizzo _____	Civ. _____
-------------	--------------	-----------------	------------

Fgas recuperati <sup>18</sup> : <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R22 <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____	Q.tà Kg. _____
---	--	----------------

Misura adottata <sup>19</sup> : _____	<input type="checkbox"/> Rigenerazione <input type="checkbox"/> Riciclo <input type="checkbox"/> Smaltimento <input type="checkbox"/> Altro _____
---------------------------------------	---

<b>Controlli eseguiti con esito positivo</b> <sup>20</sup> <input type="checkbox"/> Integrità e tenuta circuito refrigerante <input type="checkbox"/> Integrità cobibentazione <input type="checkbox"/> Assenza perdite	<input type="checkbox"/> Stabilità fissaggi <input type="checkbox"/> Assenza rumorosità/vibrazioni <input type="checkbox"/> Pulizia batterie di scambio	<input type="checkbox"/> Funzionalità scarico condense <input type="checkbox"/> Corretto funzionamento dispositivi e apparecchi <input type="checkbox"/> Altro _____
--	---	--

<b>Timbro</b>          	<b>Note:</b>          
---	--

Firma del Tecnico	Firma Operatore/Committente <i>(per presa visione/accettazione)</i>	Data: _____
-------------------	--	-------------

rel. 0520 © Team's Solutions Srl - www.et-eam.com - Mod. RIS351T