

**PROVA DI TENUTA DELL'IMPIANTO A GAS
(UNI 11137/04)**

DATI DELL'UTENTE E/O PROPRIETARIO

Nome e cognome _____ Tel _____
Impianto installato nel comune di _____ Pr (_____)
CAP _____ via/piazza _____ n. ____ scala ____ piano ____
Proprietario (se diverso dall'occupante) _____ Tel _____
Residente in _____ via/piazza _____ n. ____
Durante l'intervento era presente il/la sig. _____

TIPO DI GAS

Gas di città (I famiglia) Gas naturale (II famiglia) G.P.L. (III famiglia)

Intervento eseguito il _____ dalle ore _____ alle ore _____

CAUSA DELL'INTERVENTO

Sostituzione apparecchio Sostituzione tipo di gas
Riattivazione impianto Persistente odore di gas
Esito incerto secondo la UNI 10738 Verifica periodica decennale
Altro (specificare) _____

APPARECCHI ALIMENTATI DALL'IMPIANTO

(Tipo, marca e n° di matricola)
Apparecchi per il riscaldamento _____
Apparecchi per la produzione di acqua sanitaria _____
Apparecchi combinati (riscaldamento/sanitario) _____
Cottura cibi _____
Altro (specificare) _____
Numero complessivo: _____

METODOLOGIA DI VERIFICA APPLICATA

Prova preliminare
 con contatore
 mediante rilevazione c.d.p. (N.B. solo per impianti con capacità ~25 dm³)
 Metodo con prova diretta
 Metodo con prova indiretta

PROVA PRELIMINARE CON CONTATORE

Contatore mod. _____ Calibro _____ Marca _____ Matricola _____
 Portata nominale minima (dm³/h) _____
 Pressione di prova (Pa) _____

PROVA PRELIMINARE MEDIANTE RILEVAZIONE C.D.P.

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____
 Pressione di prova con gas di rete (Pa) _____
 Caduta di pressione rilevata in un minuto (Pa) _____
 Minore di: 250 Pa (gas di città) 100 Pa (gas naturale)
 Maggiore di: 250 Pa (gas di città) 100 Pa (gas naturale)

PROVA CON METODO DIRETTO

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____
 Pressione di rete rilevata (Pa) _____
 Valore di dispersione rilevato (dm³/h) _____
 Valore di dispersione corretto (riportato alla pressione di riferimento) (dm³/h) _____

PROVA CON METODO INDI RETTO

Strumento tipo _____ Marca _____ Matricola _____
 Volume impianto da provare (dm³) _____
 Pressione di prova con gas di rete (Pa) _____
 Pressione di prova con aria (Pa) _____
 Caduta di pressione rilevata in un minuto (Pa) _____
 Volume contatore (se considerato) (dm³) _____
 Valore di dispersione rilevato (dm³/h) _____
 Valore di dispersione corretto (riportato alla pressione di riferimento) (dm³/h) _____

CONTROLLO DISPOSITIVO DI INTERCETTAZIONE

(Da effettuare in caso di prova eseguita con gas combustibile)

Dispositivo di intercettazione a tenuta Dispositivo di intercettazione non a tenuta

RISULTATO DELLA VERIFICA

Tenuta idonea al funzionamento

Tenuta idonea al funzionamento temporaneo (*) (*) La tenuta dell'impianto deve essere ripristinata entro e non oltre 30 d a partire dalla data odierna.

Tenuta non idonea al funzionamento (**) (**) L'impianto viene messo fuori esercizio. Si diffida dall'utilizzo in quanto la mancanza di tenuta rilevata pregiudica la sicurezza della pubblica incolumità.

Note.....
.....
.....
.....

DATI DELL'IMPRESA E/O DEL TECNICO CHE HA EFFETTUATO LA VERIFICA

Ragione sociale _____

Indirizzo _____ Tel. _____

Nome e cognome del tecnico _____

Firma del tecnico _____

Timbro dell'impresa

Firma per accettazione e presa visione dell'occupante _____

