

RCM34IT

RAPPORTO DI CONTROLLO E MANUTENZIONE 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 25 moduli in 2 copie

RAPPORTO DI CONTROLLO/MANUTENZIONE APPARECCHIATURE F-GAS

Rapporto N° _____

Pag. _____ di _____

Impresa	CICCIO IDRAULICA SRL	Certificazione impresa	0 5 5 5 5 5 5 5 5
OPERATORE ¹	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

UTILIZZATORE ¹	Se diverso da Operatore		
Cod.Fisc.		Rag.Soc./ nome cognome	
E-mail		Referente	

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

Localizzazione	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		

Circuito N°	Carico max Q.tà Kg. ⁷	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro	
	Matricola/rif. ⁴	Sis. Rilevamento perdite ⁸ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Emeticamente sigillato ⁹ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
	Note:	Data installazione (o stimata) ¹⁰ : _____/_____/_____	

Circuito N°	Carico max Q.tà Kg. ⁷	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input checked="" type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro	
	Matricola/rif. ⁴	Sis. Rilevamento perdite ⁸ : <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Emeticamente sigillato ⁹ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
	Note:	Data installazione (o stimata) ¹⁰ : _____/_____/_____	

Persona certificata che ha effettuato l'intervento	Nome Cognome o Cod.Fisc.
--	--------------------------

Eventuale altra Persona certificata	Nome Cognome o Cod.Fisc.
-------------------------------------	--------------------------

Fgas presenti ¹¹ : <input type="checkbox"/> SI <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 ¹² : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro	Q.tà Kg.
---	---	----------

Tipo Refrigerante ¹³ : <input type="checkbox"/> Sostanza vergine <input type="checkbox"/> gas rigenerato <input type="checkbox"/> gas riciclato	Q.tà Kg.	GWP	CO ₂ equiv. in ton
--	----------	-----	-------------------------------

Nome impianto di riciclaggio ¹⁴ : _____	Certificato:
--	--------------

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

Controllo delle perdite ¹⁵ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	metodo ¹⁶ : <input type="checkbox"/> diretto <input type="checkbox"/> indiretto	Perdite: <input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti
sistema automatico di rilevamento perdite (se presente) <input type="checkbox"/> funzionante <input type="checkbox"/> non funzionante		

Fgas recuperati ¹⁷ : <input type="checkbox"/> SI <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 ¹⁸ : <input type="checkbox"/> Rigenerazione <input type="checkbox"/> Riciclo <input type="checkbox"/> Smaltimento <input type="checkbox"/> Altro	
---	--

Controlli / attività¹⁹	1. Dichiarazione conformità presente	SI	NO	6. Integrità circuito refrigerante/coibentazione	SI	NO	11. Pulizia superfici di scambio	SI	NO
	2. Libretto uso e manutenzione impianto presente	SI	NO	7. Idoneità sistemi di scarico condensa	SI	NO	12. Disinfezione generale delle unità	SI	NO
	3. Libretto uso e manutenzione apparecchi presente	SI	NO	8. Pulizia generale delle unità	SI	NO	13. Disinfezione filtri	SI	NO
	4. Idoneità installazione (area/fissaggi/distanze)	SI	NO	9. Pulizia/sostituzione filtri	SI	NO	14. Corretto funzionamento apparecchi e sistemi	SI	NO
	5. Assenza rumorosità/vibrazioni	SI	NO	10. Pulizia componenti ventilanti	SI	NO	15. Altro		

Timbro

CICCIO IDRAULICA SRL

Via Discesa 2
26999 LECCO - LC
P.IVA 05557777
tel. 034166666 - cel. 335555555
progettazione@ciccoidraulica.com

Osservazioni²⁰: _____

Raccomandazioni²¹: _____

Prescrizioni²²: _____

Firma del Tecnico	Firma Operatore/Responsabile Impianto <small>(per presa visione/accettazione)</small>	Data intervento
-------------------	--	-----------------

rel. 1019 © Team's Solutions Srl - www.et-eam.com - Mod. RCM34IT

RAPPORTO DI CONTROLLO/MANUTENZIONE APPARECCHIATURE F-GAS

Rapporto N° _____

Pag. _____ di _____

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

OPERATORE ¹	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 _____

UTILIZZATORE ¹	Se diverso da Operatore
	Cod.Fisc. _____ Rag.Soc./ nome cognome _____
	E-mail _____ Referente _____

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

Localizzazione 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

Circuito N° _____	Carico max Q.tà Kg. ⁷ _____	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____
Matricola/rif. ⁴ _____	Sis. Rilevamento perdite ⁸ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Ermeticamente sigillato ⁹ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Note: _____	Data installazione (o stimata) ¹⁰ : _____ / _____ / _____	

Circuito N° _____	Carico max Q.tà Kg. ⁷ _____	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____
Matricola/rif. ⁴ _____	Sis. Rilevamento perdite ⁸ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Ermeticamente sigillato ⁹ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No
Note: _____	Data installazione (o stimata) ¹⁰ : _____ / _____ / _____	

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

Eventuale altra Persona certificata	Nome Cognome o Cod.Fisc. _____
-------------------------------------	--------------------------------

Fgas presenti ¹¹ : <input type="checkbox"/> SI <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 ¹² : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	Refrigerante: <input type="checkbox"/> R32 <input type="checkbox"/> R407C <input type="checkbox"/> R410A <input type="checkbox"/> Altro _____	Q.tà Kg. _____
---	---	----------------

Tipo Refrigerante ¹³ : <input type="checkbox"/> Sostanza vergine <input type="checkbox"/> gas rigenerato <input type="checkbox"/> gas riciclato	Q.tà Kg. _____	GWP _____	CO ₂ equiv. in ton _____
--	----------------	-----------	-------------------------------------

Nome impianto di riciclaggio ¹⁴ : _____	Certificato: _____
--	--------------------

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

Controllo delle perdite ¹⁵ : <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No	metodo ¹⁶ : <input type="checkbox"/> diretto <input type="checkbox"/> indiretto	Perdite: <input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti
---	--	---

Fgas recuperati ¹⁷ : <input type="checkbox"/> SI <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 ¹⁸ : <input type="checkbox"/> Rigenerazione <input type="checkbox"/> Riciclo <input type="checkbox"/> Smaltimento <input type="checkbox"/> Altro _____

Controlli / attività ¹⁹	1. Dichiarazione conformità presente	SI	NO	6. Integrità circuito refrigerante/coibentazione	SI	NO	11. Pulizia superfici di scambio	SI	NO
	2. Libretto uso e manutenzione impianto presente	SI	NO	7. Idoneità sistemi di scarico condensa	SI	NO	12. Disinfezione generale delle unità	SI	NO
	3. Libretto uso e manutenzione apparecchi presente	SI	NO	8. Pulizia generale delle unità	SI	NO	13. Disinfezione filtri	SI	NO
	4. Idoneità installazione (area/fissaggi/distanze)	SI	NO	9. Pulizia/sostituzione filtri	SI	NO	14. Corretto funzionamento apparecchi e sistemi	SI	NO
	5. Assenza rumorosità/vibrazioni	SI	NO	10. Pulizia componenti ventilanti	SI	NO	15. Altro _____		

Timbro	Osservazioni ²⁰ : _____ Raccomandazioni ²¹ : _____ Prescrizioni ²² : _____
Firma del Tecnico _____	Firma Operatore/Responsabile Impianto (per presa visione/accettazione) _____
	Data intervento _____ / _____ / _____

rel. 10/19 © Team's Solutions Srl - www.et-eam.com - Mod. RCM34IT

Note per il tecnico e per il responsabile dell'impianto

- Operatore:** persona fisica o giuridica che esercita un effettivo controllo sul funzionamento tecnico dei prodotti e delle apparecchiature, ovvero: libero accesso all'apparecchiatura, che comporta la possibilità di sorvegliarne i componenti e il loro funzionamento, e la possibilità di concedere l'accesso a terzi; controllo sul funzionamento e la gestione ordinari; il potere, anche finanziario, di decidere in merito a modifiche tecniche, alla modifica delle quantità di gas fluorurati nell'apparecchiatura, e all'esecuzione di controlli o riparazioni. L'**utilizzatore:** soggetto presso il quale l'apparecchiatura è installata, diverso dall'operatore. L'impresa certificata potrà indicare entrambi i soggetti.
L'indirizzo **e-mail** serve per l'invio del codice identificativo dell'apparecchiatura e del numero di intervento tramite la Banca Dati. Se il manutentore preferisce consegnare il rapporto con altre modalità, individuate in accordo con l'operatore, potrà inserire la propria mail.
- Il **codice univoco** dell'apparecchiatura è generato al primo intervento **comunicato** alla Banca Dati. Viene salvato nel Catalogo ed associato all'apparecchiatura: potrà essere quindi utilizzato per richiamarla. **Se per un'apparecchiatura vengono inseriti più circuiti**, allora ogni circuito sarà contraddistinto dal codice identificativo dell'apparecchiatura più un **numero progressivo univoco per il singolo circuito**.
- Se presente, in questo campo è possibile indicare l'eventuale n° **identificativo** dell'apparecchiatura nel Registro dell'apparecchiatura (Cfr. Reg. UE 517/2014 Art. 6).
- Nel caso in cui sull'apparecchiatura non sia presente o leggibile alcuna matricola o altro numero di riferimento, tale numero dovrà essere elaborato dal manutentore o installatore in sede di intervento. Il numero di **matricola**, che sarà riportato sul rapporto di intervento, potrà essere utilmente apposto sull'apparecchiatura o comunque in prossimità della stessa.
- Per **circuito** si intende l'insieme di componenti e tubazioni in cui circola il refrigerante che comprende il compressore, il condensatore, la valvola di espansione e l'evaporatore. Le apparecchiature di refrigerazione, condizionamento d'aria e pompe di calore, possono contenere due circuiti di refrigerazione scollegati (privi di un mezzo permanente o temporaneo atto a collegare un circuito refrigerante all'altro), anche se usati allo stesso scopo.
- Inserire, se ritenuto utile, l'eventuale numero attribuito dal catasto regionale degli impianti termici.
- Quantità** espressa in Kg di Fgas contenuta nell'apparecchiatura o per la quale è progettata. Dato desumibile dall'etichetta. NB: Il sistema informatico Banca Dati Fgas propone automaticamente il GWP associato al FGAS ed il valore delle tonnellate di CO₂ equivalente.
- Dispositivo tarato** meccanico, elettrico o elettronico per il rilevamento delle perdite di gas fluorurati a effetto serra che avverte l'operatore in caso di perdita.
- L'indicazione che si tratti di un'apparecchiatura **ermeticamente sigillata** è riportata sull'etichetta dell'apparecchiatura.
- La **data di installazione** va comunicata se disponibile. Se l'utente non la conosce inserire una fascia temporale indicativa.
- Scegliere **SI** se nell'apparecchiatura sono presenti FGAS ed indicare la tipologia e la quantità dei FGAS. Scegliere **NO** se l'apparecchiatura non contiene FGAS.
- Scegliere **SI** se, nel corso delle operazioni, sono stati aggiunti FGAS, ed indicare la tipologia e la quantità dei FGAS aggiunti. Scegliere **NO** se non sono stati aggiunti FGAS.
- Per **sostanza vergine** si intende una sostanza mai utilizzata in precedenza. Il **gas rigenerato** deriva dal ritrattamento di un gas fluorurato a effetto serra recuperato allo scopo di ottenere un rendimento equivalente a quello di una sostanza vergine, tenendo conto del suo uso previsto. Il **gas riciclato** è un gas fluorurato a effetto serra recuperato previa effettuazione di un processo di depurazione di base.
- L'**impianto di riciclaggio** va indicato nel caso in cui il gas aggiunto sia riciclato o rigenerato. Le informazioni dell'impianto sono da reperire sull'etichetta del contenitore del gas.
- Ai sensi del Reg. UE 517/2014 per **controllo delle perdite** si intende il controllo per la verifica delle eventuali perdite svolto su apparecchiature fisse di refrigerazione, condizionamento d'aria, pompe di calore contenenti gas fluorurati a effetto serra in quantità pari o superiori a 5 ton di CO₂ equivalente svolto con metodi di misurazione diretta o indiretta ai sensi del Reg. CE 1516/2007. Si rimanda all'articolo 4 del Regolamento 517 per quanto concerne la definizione delle apparecchiature per le quali gli operatori devono effettuare il controllo delle perdite e le relative tempistiche.
- I metodi di **misurazione diretta** (tramite appositi strumenti o prodotti) possono sempre essere applicati. I metodi di **misurazione indiretta** (tramite verifica di alcuni parametri macchina) vengono applicati soltanto se i parametri dell'apparecchiatura da verificare, menzionati all'articolo 7, paragrafo 1 del Reg. CE 1516/2007, forniscono informazioni affidabili sulla carica di gas fluorurati ad effetto serra indicata nel registro dell'apparecchiatura (ora banca dati) e sulle probabilità di perdite.
- Scegliere **SI** se nel corso delle operazioni è stata svolta un'attività di recupero ovvero di raccolta e stoccaggio di gas fluorurati a effetto serra (comunque non reinserito nell'apparecchiatura) ed indicare la quantità di FGAS recuperata. Scegliere **NO** se tutti gli FGAS sono stati reinseriti nell'apparecchiatura.
- Indicare la **misura** da adottare per recuperare e smaltire i gas fluorurati a effetto serra.
- Controlli/Attività non richieste dalla Banca Dati F-GAS, ma necessarie ai fini di un corretto intervento.
- Nello spazio **Osservazioni** deve essere indicata dal tecnico la causa di ogni dato negativo riscontrato e gli eventuali interventi manutentivi effettuati per risolvere il problema.
- Nello spazio **Raccomandazioni** devono essere fornite dal tecnico le raccomandazioni ritenute opportune in merito ad eventuali carenze riscontrate e non eliminate, tali comunque da non arrecare un immediato pericolo alle persone, agli animali domestici e ai beni. Il tecnico indica le operazioni necessarie per il ripristino delle normali condizioni di funzionamento dell'impianto a cui il responsabile deve provvedere entro breve tempo.
- Nello spazio **Prescrizioni** il tecnico, avendo riscontrato e non eliminato carenze tali da arrecare un immediato pericolo alle persone, agli animali domestici e ai beni, dopo aver messo fuori servizio l'apparecchio e diffidato l'occupante dal suo utilizzo, indica le operazioni necessarie per il ripristino delle condizioni di sicurezza.