

PROVE DI FUNZIONALITA'

(da allegare opportunamente compilato alla Dichiarazione di Conformità L 46/90 o alla Dichiarazione di Conformità dell'Impianto a Regola d'Arte)

Verifiche eseguite nelle operazioni di messa in servizio degli apparecchi di utilizzazione

Il sottoscritto : _____ titolare/legale rappresentante dell'impresa (ragione sociale)

con sede nel comune di: _____ (prov. _____), tel. _____

via _____ n. _____

P. IVA: _____

esecutrice dell'impianto di utenza a gas installato nei locali siti nel comune di _____

via _____ n. _____ scala _____ Piano _____ Interno _____

di proprietà di (nome cognome indirizzo) _____

dichiara di avere effettuato con esito positivo le seguenti verifiche:

- l'assenza di dispersioni di gas alla pressione di esercizio;
- il buon funzionamento delle apparecchiature installate e messe in esercizio (elencate sotto):

Descrizione apparecchiatura	Modello e/o marca	Tipo

- l'idoneità dei locali di installazione;
- la corretta ventilazione dei locali;
- la funzionalità del sistema fumario;
- la compatibilità dei lavori eseguiti con l'impianto preesistente;
- altro: _____

Data della compilazione: _____ Il dichiarante (timbro e firma): _____

Dichiarazione di responsabilità del committente:

Il committente: _____

è stato messo a conoscenza dall'installatore che gli apparecchi verificati e messi in servizio sono solo quelli elencati nel presente documento mentre gli altri previsti e installabili ad oggi non sono stati installati. Si porta a conoscenza il committente che gli apparecchi ad oggi mancanti dovranno essere installati da personale qualificato. In caso contrario , ogni responsabilità in merito ricadrà sul committente stesso

Firma del committente: _____