

**LISTA DI RISCONTRO PER CONTROLLO INIZIALE DI UN SISTEMA DI EVACUAZIONE FUMO E CALORE**

Tipo di verifica: <input type="checkbox"/> Controllo iniziale consegna impianto <input type="checkbox"/> Controllo iniziale presa in manutenzione <input type="checkbox"/> Altro _____	Pagine che costituiscono il presente documento	
	<input type="checkbox"/> Verifiche preliminari	<input type="checkbox"/> Allegati N __
	<input type="checkbox"/> Verifiche sul sistema	

**Committente:**

Ragione sociale
Indirizzo
Ubicazione attività protetta

Tipo d'impianto	<input type="checkbox"/> Sistema di Evacuazione Naturale con immissione naturale	<input type="checkbox"/> Interfaccia con sistema di rivelazione
	<input type="checkbox"/> Sistema di Evacuazione Naturale con immissione forzata	<input type="checkbox"/>
Esecuzione	<input type="checkbox"/> Esecuzione di tipo civile	<input type="checkbox"/> Esecuzione di tipo industriale o terziario

Documenti utilizzati e disegni di riferimento	Identificativo documento	
Documenti allegati	<input type="checkbox"/> Disegni di progetto as built	
	<input type="checkbox"/> Schemi funzionali	
	<input type="checkbox"/> Planimetria con posizione componenti	
	<input type="checkbox"/> Elenco dettagliato dei componenti	
	<input type="checkbox"/> Norme e/o specifiche di prova	
	<input type="checkbox"/> Manuale di uso e manutenzione	
	<input type="checkbox"/> Altro: _____	

Durante il controllo sono state riscontrate delle non conformità?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Sono state risolte o è stata definita la soluzione?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
Il committente è stato informato?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No

Commenti e note:
------------------

**LISTA DI RISCONTRO PER VERIFICHE PRELIMINARI SUL SISTEMA**

Tipo di controllo Contrassegnato se obbligatorio	Scopo della verifica	ESITO	NOTE
Documentale	<input type="checkbox"/> Rispondenza del sistema alla documentazione di progetto	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Rispondenza alle norme di riferimento	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Congruità della documentazione ai componenti installati	POS - NEG	
Controllo visivo del sistema	<input type="checkbox"/> Controllo quantità, qualità	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Assenza impedimenti movimenti parti mobili	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Identificazione compartimentazione a soffitto	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Identificazione sistema di immissione aria	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Identificazione quadri di comando e controllo	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Identificazione comandi manuali remoti	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Stabilità sistemi di fissaggio	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/> Percorsi linee di collegamento	POS - NEG	
<input type="checkbox"/> Collegamenti con sistema d'interfaccia (sistema di rivelazione)	POS - NEG		

Note:

COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI VERIFICA		
NOME E COGNOME	FUNZIONE	FIRMA
1		
2		
3		
4		
Data inizio controllo:		Data fine controllo:

**LISTA DI RISCONTRO PER VERIFICHE SUL SISTEMA**

Tipo di controllo Contrassegnato se obbligatorio		Scopo della verifica	ESITO	NOTE
Controllo sugli ENFC	<input type="checkbox"/>	Pulizia e integrità ENFC	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Oliatura cerniere e cilindro	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Ingrassaggio molla	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Manovra manuale ENFC	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Stato meccanismo di apertura	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Stato dispositivo di azionamento termico	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Stato dispositivo di azionamento elettrico	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Stato dispositivo di azionamento pneumatico	POS - NEG	
Controllo sulle barriere al fumo	<input type="checkbox"/>	Pulizia e integrità	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Stato tenuta e sistemi di fissaggio	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Prove funzionali	POS - NEG	
Controllo sull'immissione aria	<input type="checkbox"/>	Pulizia e integrità	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Posizione, accessibilità e presenza identificazione	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Prove funzionali	POS - NEG	
Controllo sulle linee di collegamento	<input type="checkbox"/>	Integrità linee	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Protezioni linee	POS - NEG	
Controllo sulle alimentazioni centralizzate	<input type="checkbox"/>	Carica o pressione bombole gas compresso	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Carica batterie tampone	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Efficienza sistema di alimentazione di soccorso	POS - NEG	
Controllo sul sistema di controllo e di attivazione	<input type="checkbox"/>	Efficienza comandi e segnalazioni quadro	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Prova attivazione automatica per ogni compartimento a soffitto	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Prova attivazione manuale per ogni compartimento a soffitto	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Segnalazione posizione componenti	POS - NEG	
	<input type="checkbox"/>	Prova degli ENFC una volta ogni 4 anni	POS - NEG	(*)

Note:

(\*) ENFC provati:

**COMPOSIZIONE DEL GRUPPO DI VERIFICA**

NOME E COGNOME		FUNZIONE	FIRMA
1			
2			
3			
4			

Data inizio controllo: \_\_\_\_\_ Data fine controllo: \_\_\_\_\_