

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
(art. 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000)**

PER RIATTIVAZIONE IMPIANTO NON MODIFICATO

Il Sottoscritto _____ nato a _____ il _____, residente
in _____ via _____ codice fiscale _____ nella propria
qualità di _____ (Proprietario, Amministratore, altro), in relazione alla richiesta di sottoscrizione a
proprio nome di un nuovo contratto per la fornitura di gas naturale ubicato nel Comune di
_____ via _____ civico _____ telefono _____

(i campi sopra riportati devono essere tutti compilati)

ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000 in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni mendaci non veritiere, di cui all'art. 75 del D.P.R. 445 del 28/12/2000, sotto la propria responsabilità:

DICHIARA

per l'impianto gas metano allacciato al **PdR**¹ _____ matricola misuratore (ove installato)
_____ Comune di _____ via _____ civico _____
nell'immobile di proprietà di _____ rispetto all'ultima data di erogazione della
fornitura gas metano al PdR sopra riportato,

NON E' STATO MODIFICATO L'IMPIANTO ESISTENTE

- DI ESSERE IN POSSESSO DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELL'IMPIANTO A GAS, COMPRESSE LE APPARECCHIATURE COLLEGATE, RIPORTANTE LA NORMA TECNICA APPLICABILE ALL'IMPIEGO² _____
- DI NON ESSERE IN POSSESSO DELLA DICHIARAZIONE DI CONFORMITA' DELL'IMPIANTO A GAS. DI AVERE FATTO VERIFICARE L'IMPIANTO INTERNO AI SENSI DELLA LINEA GUIDA 11 DEL CIG, ALLEGANDO IL RAPPORTO TECNICO DI COMPATIBILITA' E LA VISURA CAMERALE DELL'INSTALLATORE

(barrare almeno uno dei due campi)

Luogo, data _____, _____ Il Dichiarante _____

=====

NOTA: La presente dichiarazione va restituita allegando copia fronte e retro del documento di identità in corso di validità del Richiedente

=====

¹ - Punto di riconsegna, dato recuperabile attraverso la Società di vendita

² - La Norma è ricavabile dalla Dichiarazione di Conformità stessa

La informiamo che ai sensi dell'art. 13 del Regolamento U.E. 2016/679, il trattamento dei dati personali raccolti è necessario esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale questa dichiarazione viene resa. Titolare del trattamento dei dati personali è: Prealpi Gas S.r.l.; mentre il Responsabile del trattamento di riferimento è il Direttore Operativo. In relazione ai dati personali conferiti, può esercitare i diritti previsti dal Capo III del Regolamento secondo le modalità espresse nell'informativa completa visibile sul nostro sito www.prealpigas.it e contattando il nostro Responsabile della protezione dei dati personali all'indirizzo segreteria@prealpigas.it

I moduli da compilare sono consultabili alla pagina home del sito www.prealpigas.it

RAPPORTO TECNICO DI COMPATIBILITA'**DATI ANAGRAFICI DELL'OPERATORE**

Rapporto Tecnico n° _____

Il sottoscritto _____

Titolare o legale rappresentante dell'Impresa (Responsabile Tecnico) _____

Titolare o legale rappresentante dello studio (Professionista) _____

con sede nel Comune di: _____ CAP _____ (Prov. _____)

via _____ n° _____ interno _____

Tel. _____ Fax _____

e-mail _____ Cellulare _____

Partita IVA/CF. _____

iscritta nel registro delle imprese (DPR 7/12/95 n° 581) della CCIAA di _____

iscritta all'albo imprese artigiane (legge 8.8.1985, n° 443) della provincia di _____ n° _____

Iscrizione all'albo professionale degli/dei _____ di _____ n° _____

in relazione all'IMPIANTO GAS ubicato in via _____ n° _____ scala _____ piano _____ interno _____

nel Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

DATI ANAGRAFICI DEL RICHIEDENTE/UTILIZZATORE/RESPONSABILE DELL'IMPIANTO

Cognome nome _____

In qualità di occupante proprietario altro specificare _____

indicare l'indirizzo di residenza solo se diverso da quello dell'impianto _____

DATI E INFORMAZIONI DELL'IMPIANTO

individuabile con: PDR (Punto di Riconsegna) n° _____ Matricola contatore n° _____

inteso come NUOVO MODIFICATO TRASFORMATO _____utilizzato per cottura cibi; riscaldamento; acqua calda sanit. climatizzazione altro (specificare) _____tipo di combustibile utilizzato Gas naturale; GPL; altro (specificare) _____**EVENTUALE DOCUMENTAZIONE DISPONIBILE** (per esempio dichiarazione di conformità parziale) __________
_____**Apparecchi presenti per una portata termica complessiva di kW _____**

Riferimento	APPARECCHI	Quantità	Tipo	Portata termica kW	Locale di installazione - marca/modello
Impianto domestico e similare					
n° _____	Piano cottura: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie <input type="checkbox"/> con termocoppie		--		
n° _____	Piano cottura con forno gas: <input type="checkbox"/> Senza termocoppie <input type="checkbox"/> con termocoppie		--		
n° _____	Forno gas		--		
n° _____	Caldaia <input type="checkbox"/> solo riscaldamento <input type="checkbox"/> con produzione (acs)				
n° _____	Scaldacqua				
n° _____	Stufa				
n° _____	Radiatore a gas				
n° _____	Altro (specificare)				
n° _____	Altro (specificare)				
Impianto non domestico					
n° _____	Caldaia				
n° _____	Generatore acqua calda sanitaria (acs)				
n° _____	Generatore di aria calda				
n° _____	Altro (specificare)				
n° _____	Altro (specificare)				

NOTE _____

DICHARA di aver effettuato i seguenti controlli		Esito positivo	Note
Tutti i tipi di impianti			
1	Controllo visivo del percorso delle tubazioni dell'impianto interno	<input type="checkbox"/>	
2	Controllo materiali e sistemi di giunzione adottati per realizzare l'impianto interno	<input type="checkbox"/>	
3	Controllo dello stato di conservazione dei materiali	<input type="checkbox"/>	
4	Controllo della tenuta dell'impianto (<u>indicare il riferimento normativo/legislativo adottato</u>)	<input type="checkbox"/>	
5	Controllo di idoneità del luogo/locale di installazione degli apparecchi	<input type="checkbox"/>	
6	Controllo del collegamento degli apparecchi all'impianto	<input type="checkbox"/>	
7	Controllo della ventilazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)	<input type="checkbox"/>	
8	Controllo dell'aerazione dei locali di installazione degli apparecchi (dove necessaria)	<input type="checkbox"/>	
9	Controllo materiali dei sistemi di evacuazione dei prodotti della combustione a vista o ispezionabili (canali da fumo/condotti)	<input type="checkbox"/>	
10	Controllo della compatibilità tra canali/condotti di evacuazione e locali attraversati	<input type="checkbox"/>	
11	Controllo dei criteri di posa di canali/condotti di evacuazione	<input type="checkbox"/>	
12	Controllo visivo dello stato di conservazione del sistema di evacuazione	<input type="checkbox"/>	
13	Controllo della compatibilità tra apparecchi e relativi sistemi di evacuazione	<input type="checkbox"/>	
14	Controllo della compatibilità tra la pressione del locale e la tipologia degli apparecchi previsti in presenza di sistemi (apparecchi, elettroaspiratori, ecc.) che possono creare pressione negativa nel locale stesso.	<input type="checkbox"/>	
15	Controllo sistema di scarico della condensa (ove necessario)	<input type="checkbox"/>	
16	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
17	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
Per impianti non domestici, oltre ai controlli sopra indicati, DICHIARO di aver effettuato anche il:			
18	<u>Controllo</u> della compatibilità tra impianto gas e locale di installazione del/gli apparecchio/i	<input type="checkbox"/>	
19	<u>Controllo</u> della presenza e corretta posizione della valvola di intercettazione combustibile esterna al locale di installazione	<input type="checkbox"/>	
20	<u>Controllo</u> della ventilazione/aerazione del locale di installazione del/gli apparecchio/i	<input type="checkbox"/>	
21	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	
L'IMPIANTO È DA CONSIDERARSI COMPATIBILE SE I SINGOLI CONTROLLI HANNO CONSEGUITO ESITO POSITIVO.			

NOTE _____

DECLINA

ogni responsabilità per sinistri a persone, animali o cose, derivanti dall'uso dell'impianto a gas senza che siano state eseguite le prove di funzionalità, o derivanti dalla manomissione delle attuali condizioni dell'impianto a gas o dal suo utilizzo improprio.

Eventuali allegati _____

A SEGUITO DEI CONTROLLI ESEGUITI E IN CONSIDERAZIONE DEGLI ESITI POSITIVI OTTENUTI, L'IMPIANTO A GAS RISULTA:

COMPATIBILE ALLA MESSA IN SERVIZIO (fatto salvo l'esito positivo dei controlli di sicurezza e di funzionalità).

data ____/____/20____

l'operatore (firma) _____ (timbro)