

# Rapporto Tecnico di Compatibilità (RTC)

Impianti a gas destinati ad uso civile, domestico e non domestico, senza limite di portata termica

## Dati anagrafici dell'operatore

Rapporto Tecnico n° .....

Il sottoscritto (cognome e nome).....  
Titolare o legale rappresentante dell'impresa (responsabile tecnico).....  
Titolare o legale rappresentante dello studio (professionista).....  
con sede nel comune di..... cap..... (prov.....) via..... n°.....  
tel..... fax..... e-mail..... cell.....  
partita IVA..... C.F.....  
Iscritta nel registro delle imprese della CCIA di..... iscritta all'albo delle imprese artigiane della provincia di (sigla) .....  
Iscrizione all'albo professionale degli/dei.....  
In relazione all'impianto gas ubicato nel comune di ..... cap..... (prov.....)  
in via..... n°..... int.....

## Dati Anagrafici dell'utilizzatore o responsabile dell'impianto

Cognome e nome ..... Indirizzo (se diverso da quello dell'impianto).....  
In qualità di  occupante  proprietario  altro (specificare) .....

## Dati e informazioni dell'impianto

PDR n°..... Matricola contatore n°.....  
Inteso come  Nuovo  Modificato  Trasformato  Altro (specificare).....  
Utilizzato per  cottura cibi  riscaldamento  acqua sanitaria  climatizzazione  Altro (specificare) .....  
Tipo di combustibile  Gas naturale  GPL  altro (specificare) .....

Eventuale documentazione disponibile  (es. DdC parziale) .....  Nessun documento disponibile

**Apparecchi presenti, per una portata termica complessiva di kW .....**

Riferimento; Apparecchi; Quantità; tipo; portata kW; locale d'installazione.

**Impianto domestico e similare**

|     |                                       |       |       |       |       |
|-----|---------------------------------------|-------|-------|-------|-------|
| 1)  | Piano cottura con termocoppia         | ..... | =     | ..... | ..... |
| 2)  | Piano cottura senza termocoppia       | ..... | =     | ..... | ..... |
| 3)  | Piano cottura/forno con termocoppia   | ..... | =     | ..... | ..... |
| 4)  | Piano cottura/forno senza termocoppia | ..... | =     | ..... | ..... |
| 5)  | Caldaia                               | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 6)  | Scaldabagno                           | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 7)  | Stufa                                 | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 8)  | Radiatore a gas                       | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 9)  | Altro (specificare)                   | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 10) | Altro (specificare)                   | ..... | ..... | ..... | ..... |

**Impianto non domestico**

|     |                       |       |       |       |       |
|-----|-----------------------|-------|-------|-------|-------|
| 12) | Caldaia               | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 13) | Generatore A.C.S.     | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 14) | Generatore aria calda | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 15) | Altro (specificare)   | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 16) | Altro (specificare)   | ..... | ..... | ..... | ..... |

NOTE.....  
 .....

**Dichiara di aver eseguito i seguenti controlli con esito positivo ed eventuali note**

**Impianti domestici e similari**

- |    |  |                          |       |
|----|--|--------------------------|-------|
| 1  | Percorso tubazioni impianto interno                            | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 2  | Materiali e sistemi di giunzione adottati                      | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 3  | Stato di conservazione materiali                               | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 4  | Tenuta impianto  | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 5  | Idoneità luogo d'installazione degli apparecchi                | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 6  | Presenza punto d'inizio (ove previsto)                         | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 7  | Presenza presa pressione (ove prevista)                        | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 8  | Collegamento apparecchi all'impianto                           | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 9  | Ventilazione locali d'installazione apparecchi (se necessario) | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 10 | Aerazione locali d'installazione apparecchi (ove necessario)   | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 11 | Materiali sistemi di evacuazione a vista o ispezionabili       | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 12 | Compatibilità tra canali/condotti di evacuazione e locali      | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 13 | Criteri di posa di canali/condotti di evacuazione              | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 14 | Stato di conservazione sistema di evacuazione                  | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 15 | Compatibilità tra apparecchi e relativi sistemi di evacuazione | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 16 | Assenza interferenze pressione (per apparecchi di tipo B)      | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 17 | Sistema di scarico condense (ove necessario)                   | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 18 | Altro (specificare)  | <input type="checkbox"/> | ..... |
| 19 | Altro (specificare)  | <input type="checkbox"/> | ..... |

**Dichiara di aver eseguito i seguenti controlli con esito positivo ed eventuali note**

**Impianti non domestici (controlli aggiuntivi a quelli precedenti)**

- 20 Compatibilità impianto gas e locale d'installazione apparecchi  .....
- 21 Presenza e corretta posizione valvola combustibile esterna  .....
- 22 Ventilazione/aerazione locale d'installazione apparecchi  .....
- 23 Altro (specificare)  .....

**L'impianto è da considerare compatibile se i singoli controlli hanno dato esito positivo**

NOTE .....

.....

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

Eventuali allegati alla presente verifica .....

**A seguito delle verifiche eseguite, in considerazione degli esiti positivi ottenuti, l'impianto gas risulta**

**Compatibile alla messa in servizio (fatto salvo l'esito positivo dei controlli di sicurezza e di funzionalità).**

Data .....

L'operatore (firma) .....

Timbro