**Lista di controllo per impianti sanitari**

**Dati generali**

Installatore/esecutore : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mappale:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via e n° oggetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Dati committente**

Nome e cognome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via e n°: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Conforme | Non conforme | Non necessario |
| Verifica della concessione per installazioni d’acqua ([www.acquedotti.ch](http://www.acquedotti.ch)), prima dell’inizio dei lavori. |  |  |  |
| Autodichiarazione da parte dell’installatore (formulario allegato). |  |  |  |
| Verifica materiali omologati SSIGA per tubazioni di distribuzione dell’ acqua sanitaria (dove visibile). |  |  |  |
| Verifica rubinetteria/valvolame batteria sanitaria omologati SSIGA. |  |  |  |
| Verifica accumulatore sanitario e apparecchi trattamento acqua (addolcitori, filtri, lampade UV, ecc.). Schede tecniche/omologazioni. |  |  |  |
| Verifica schema di principio per esecuzione batteria sanitaria. |  |  |  |
| Verifica dispositivi di protezione contro il ritorno d’acqua (valvola di ritegno, disgiuntore, ecc.) su partenze verso impianti sensibili (irrigazioni, piscine, lavaggi, rubinetti interrati, ecc.).  |  |  |  |
| Posa valvola di sicurezza e valvola di ritegno controllabile su partenza di alimentazione dell’accumulatore sanitario. |  |  |  |

Osservazioni: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* contrassegnare ciò che fa al caso

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome e firma collaboratore Comune o Azienda: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Timbro e firma dell’installatore: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_