



COMUNE DI GRAVESANO

Ufficio tecnico
Tel 091 610 44 45
utc@gravesano.ch

LISTA DI CONTROLLO PER IMPIANTI SANITARI

Dati generali

Installatore/esecutore:

Mappale:

Via e nr. oggetto:

Comune:

Dati committente

Nome e cognome:

Via e nr.:

Comune:

	Conforme	Non conforme	Non necessario
Verifica della concessione per installazioni d'acqua (www.acquedotti.ch), prima dell'inizio dei lavori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autodichiarazione da parte dell'installatore (formulario allegato).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica materiali omologati SSIGA per tubazioni di distribuzione dell'acqua sanitaria (dove visibile).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica rubinetteria/valvolame batteria sanitaria omologati SSIGA.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica accumulatore sanitario e apparecchi trattamento acqua (addolcitori, filtri, lampade UV, ecc.). Schede tecniche/omologazioni.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verifica schema di principio per esecuzione batteria sanitaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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.).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Posa valvola di sicurezza e valvola di ritegno controllabile su partenza di alimentazione dell'accumulatore sanitario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Assenza di stacchi prima del contatore fornito dal Comune	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fornitura piani del tracciato della condotta d'allacciamento e indicazione sulle tubazioni dei raccordi e delle saracinesche utilizzate (tipo di materiale, diametro, pressione,...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Osservazioni:

Data:

Nome e firma collaboratore Comune o Servizio:

Timbro e firma dell'installatore: _____