

Commessa nr.:	Committente:	Sede:
---------------	--------------	-------

Richiesta di intervento: MANUTENZIONE IMPIANTI DI SPEGNIMENTO A GAS	Periodicità Manutenzione: SEMESTRALE
--	---

DATI IDENTIFICATIVI IMPIANTO		
Descrizione Impianto:	Cod. CMMS:	Normativa: UNI EN 15004-6:2020
Marca:	Modello:	Matricola:

ID	Check List Attività	Esito	ID	Check List Attività	Esito
1	Verificare lo stato generale dell'impianto (assenza di danni visibili, corrosione o anomalie).	<input type="checkbox"/>	9	Controllare l'integrità dei dispositivi di scarico pressione.	<input type="checkbox"/>
2	Controllare la pulizia dell'ambiente e la presenza di eventuali ostacoli che impediscano il corretto funzionamento del sistema.	<input type="checkbox"/>	10	Verificare il corretto funzionamento del sistema di attivazione (manuale ed automatico).	<input type="checkbox"/>
3	Verificare la pressione delle bombole (utilizzando il manometro o il sistema di monitoraggio, se presente).	<input type="checkbox"/>	11	Testare la funzionalità dei rilevatori (fumo, calore o altro) e dei dispositivi di controllo.	<input type="checkbox"/>
4	Controllare lo stato delle valvole delle bombole (assenza di perdite, corretta sigillatura).	<input type="checkbox"/>	12	Controllare i collegamenti elettrici e i cablaggi per segni di usura o danneggiamento.	<input type="checkbox"/>
5	Accertarsi che le bombole siano ben fissate e protette da urti accidentali.	<input type="checkbox"/>	12	Verificare che la centralina di controllo funzioni correttamente e non presenti allarmi o errori.	<input type="checkbox"/>
6	Controllare la data di scadenza del gas estinguente.	<input type="checkbox"/>	13	Testare il funzionamento dei dispositivi di segnalazione ottica e acustica.	<input type="checkbox"/>
7	Ispezionare visivamente tubazioni e raccordi per verificare assenza di perdite, danni o corrosione.	<input type="checkbox"/>	14	Controllare lo stato delle batterie di emergenza.	<input type="checkbox"/>
8	Verificare che gli ugelli di erogazione non siano ostruiti e siano correttamente orientati.	<input type="checkbox"/>	15	Verificare la tenuta delle porte della stanza protetta e la presenza di guarnizioni in buono stato.	<input type="checkbox"/>

ID	Check List Attività	Esito	ID	Check List Attività	Esito
16	Accertarsi che i sistemi di chiusura automatica delle porte siano funzionanti.	<input type="checkbox"/>	18	Simulare una situazione di allarme per verificare il corretto funzionamento del sistema (senza scarico del gas).	<input type="checkbox"/>
17	Controllare la presenza delle segnaletiche previste (zone protette, bombole, sistemi di attivazione).	<input type="checkbox"/>	19	Una volta terminata la simulazione, è necessario eseguire il reset per verificare che il sistema ritorni correttamente allo stato di standby operativo.	<input type="checkbox"/>

STRUMENTAZIONE UTILIZZATA		
Tipo strumento	Matricola	Idoneità strumento (taratura e piene funzionalità)
		<input type="checkbox"/>

Eseguito il: ____ / ____ / ____

Firma Addetto Lavori: _____