

Nr. 

T	2	1	9	0	0	3	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Il Sottoscritto Ing. FABRIZIO PADOIN in data 20/03/2023 ha eseguito sull'impianto sotto indicato la verifica:  
 PERIODICA (Art. 4)    STRAORDINARIA (Art. 7) per    MODIFICA SOSTANZIALE    PERIODICA CON ESITO NEGATIVO    RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO

Ragione sociale **Paset Sara**  
 Indirizzo impianto **Via dei Colli, 20** Città **FARRA DI SOLIGO** Prov. **TV**  
 Attività **Bar 4 ciccole** Cod. Imp. Cliente

CARATTERISTICHE TECNICHE IMPIANTO	Protezione generale impianto: <u>idn 30 mA</u> POD <u>IT001E34274809</u> Potenza [kW]: <u>10</u> Anno installazione: <u>2012</u> N° cabine MT/BT: <u>-</u> Matr. INAIL: _____ Categoria <input checked="" type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III Sistema elettrico di distribuzione: <input checked="" type="checkbox"/> TT (avente UL <input checked="" type="checkbox"/> 50V <input type="checkbox"/> 25V) <input type="checkbox"/> TN-C <input type="checkbox"/> TN-S <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> IT-M	
ESITO ESAME DOCUMENTALE ED ESAME A VISTA	Dichiarazione di Conformità (o di Rispondenza) Data <u>21-02-2012</u> redatto da <u>Pilat Giuseppe-Pieve di Soligo (TV)</u> Progetto Data <u>07-02-2012</u> redatto da <u>Dall'Antonia PI Ezio</u> Gli elementi visibili costituenti l'impianto di terra sono idonei ed installati correttamente I conduttori di terra/di protezione/eqp nei tratti visibili e identificabili sono di sezione adeguata Le connessioni di terra sono ispezionabili, idonee e in buono stato di conservazione Il dispersore, qualora ispezionabile, è idoneo e in buono stato di conservazione	<input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Non presente  <input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> Non presente  <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A.
ESITO MISURE E PROVE	Continuità dei conduttori di terra, protezione, equipotenziali, su masse e masse estranee % di campionamento sulle masse visibili e accessibili: <u>90</u> Efficienza degli interruttori differenziali - <u>Vedere allegato</u> Impedenza anello di guasto (Sistemi TN) - <u>Vedere allegato</u> Corrente primo guasto a terra (Sistemi IT) Resistenza di terra RE [Ohm]: <u>0,85</u> Metodo utilizzato: <input type="checkbox"/> volt-amperometrico <input checked="" type="checkbox"/> anello di guasto <input type="checkbox"/> Altro _____	<input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.  <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.
COORD. LATO BT	La resistenza di terra misurata rientra nei limiti di sicurezza ammessi (Norme CEI in vigore)	<input checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> N.A.
COORD. LATO AT O MT	<input type="checkbox"/> Eseguite le misure delle tensioni di passo e contatto come sotto indicato e avente esito <input type="checkbox"/> La resistenza di terra misurata rientra nei limiti di sicurezza ammessi (Norme CEI in vigore) In riferimento alla corrente di guasto monofase a terra I <sub>f</sub> [A]: _____ e al tempo di intervento delle protezioni t <sub>f</sub> [s] _____ come da dichiarazione di seguito indicata <input type="checkbox"/> L'impianto di terra è parte di un impianto globale come da dichiarazione di seguito indicata	<input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A. <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A.  <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input checked="" type="checkbox"/> N.A.
Dichiarazione nr. _____ del _____ rilasciata da _____		

Il presente verbale si compone di 2 pagine, oltre agli allegati Rapporti di Misura. Il verbale viene trasmesso ad analisi e approvazione interna da parte della funziona interna competente e deve intendersi automaticamente confermato salvo diversa comunicazione entro 30 giorni lavorativi.

Nr. 

T	2	1	9	0	0	3	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

 LE MISURE SONO STATE EFFETTUATE CON KIT STRUMENTAZIONE NR.: **219**

 A SEGUITO DEI CONTROLLI E DELLE PROVE ESEGUITE SECONDO LA PROCEDURA OPE.350 IN VIGORE E LE NORME TECNICHE CEI APPLICABILI, SI RILEVA QUANTO SEGUE:  
**Nulla da rilevare**
**ESITO DELLA VERIFICA**

- POSITIVO** L'impianto può essere mantenuto in servizio. Ove siano stati verbalizzati dei rilievi è necessario provvedere al loro trattamento.
- NEGATIVO** L'impianto non può essere mantenuto in servizio. Per la rimessa in servizio dell'impianto è necessario richiedere una successiva verifica straordinaria a risoluzione dei rilievi.

VERIFICATORE  
**Ing. FABRIZIO PADOIN**



 TEMPO IMPIEGATO [ORE UOMO]: 2

PER CONTO DEL COMMITTENTE

 DATA EMISSIONE **21/03/2023**

Il presente verbale si compone di 2 pagine, oltre agli allegati Rapporti di Misura. Il verbale viene trasmesso ad analisi e approvazione interna da parte della funziona interna competente e deve intendersi automaticamente confermato salvo diversa comunicazione entro 30 giorni lavorativi.

Nr. 

T	2	1	9	0	0	3	8	5
---	---	---	---	---	---	---	---	---

N.	Circuito	I <sub>dn</sub> [mA]	Tipo[AC/A/B]	SI/NO	[ms]
1	Caldaia	30	AC	Si	21
2	Condiz zona banco	30	AC	Si	19
3	Condiz. Zona bagno	30	AC	Si	28
4	Prese muro bar	30	AC	Si	31
5	Luce bar + bagni	30	AC	Si	33
6	Prese cucina a muro	30	AC	Si	30
7	Linea cucina	30	AC	Si	19
8	Gen. FM cucina	30	AC	Si	24
9	Luce zona banco	30	AC	Si	19
10	Tenda esterna	30	A	Si	21
11	Lavastoviglie sala cucina	30	AC	Si	19
12	Lavabicchieri	300	A	Si	46
13	Macchina caffè	30	A	Si	39
14	Celle frigo	30	AC	Si	40
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					