

Nr. T 3 6 3 0 1 5 0 9

 Il Sottoscritto Fabbretti Luciano in data 01/03/2023 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 BORNIA LORETTA

 Indirizzo impianto Via dei Colli 53

 Città FARRA DI SOLIGO

 Prov. TV

 Attività Bar - Tabacchi - Edicola

Cod. Imp. Cliente

CARATTERISTICHE TECNICHE IMPIANTO	Protezione generale impianto: <u>Differenziale generale Idn= 0,3 A - tipo A selettivo</u> POD <u>IT001E31407136</u> Potenza [kW]: <u>10</u> Anno installazione: <u>2004</u> N° cabine MT/BT: <u>0</u> Matr. INAIL: <u>N.D.</u> 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>24/11/2004</u> redatto da <u>Laris Collatuzzo, nuovo imp. el</u> Progetto Data <u>//</u> redatto da <u>//</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 type="checkbox"/> Presente <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input 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>85</u> Efficienza degli interruttori differenziali - Vedere allegato Impedenza anello di guasto (Sistemi TN) - Vedere allegato Corrente primo guasto a terra (Sistemi IT) Resistenza di terra RE [Ohm]: <u>15,2</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_f [A]: _____ e al tempo di intervento delle protezioni t_f [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 funzione interna competente e deve intendersi automaticamente confermato salvo diversa comunicazione entro 30 giorni lavorativi.