

REGIONE: CENTRO	AOV: BALDONSATI	RESP. PROG. (RTA/TR): DONATI	N° Progetto/sbl: 389INDGSP/2023
CLIENTE: ISI.TEC. CATANEO	INDIRIZZO: VIA CATENA 3 SAN MINATO	CONTATTI: FINOCCHI ROBERTO 3283290443	

APPLICAZIONE PREVISTA: (raccolgere la documentazione utile disponibile es. : descrizione operativa e procedure interne di funzionamento e manutenzione,....)

NUOVA TUBAZIONE ELIO - LABORATORIO SCOLASTICO
DATI DI PROGETTO (1° parte)

Gas richiesti	Titolo	Portata massima (Nmc/h)	Pressione massima di esercizio (barg)	Pressione massima ammissibile all'utilizzo (barg)	Consumi previsti (mc/mese)	Modalità di fornitura (pacchi, bb. 50 l, 15 l)	Continuità erogazione (es : 24h/ 24h)
HE		1	6 BAR	20	2	BB 50L	8

DATI DI PROGETTO (2° parte)

Gas richiesti	N° di bombole collegate	N° di rastrelliere	N° di rampe	Tipo quadri dec. 1° stadio (manuali, semiaut.,....)	lunghezza linea	N° di punti d'uso
HE	1	1	1	MANUALE	25	1

 Materiale impianto : INOX, rame/ottone, INOX elettropulito **INOX OTTONE**

Collaudi particolari richiesti : (es. analisi particellare, umidità,...)

Stoccaggio:	E' previsto l'utilizzo di uno o più gas cabinet ?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Dimensioni: MA ESISTENTE
	E' già presente un gas cabinet ?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Modello : Dimensioni:
	E' necessario un diverso sistema di stoccaggio? (es. box in cemento,...)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Modello: Dimensioni:
	E' già presente un bunker gas ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Modello : Dimensioni:
	La superficie di appoggio è in buone condizioni?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	La superficie di appoggio è in piano ?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Lo stoccaggio è:	<input type="checkbox"/> all'interno <input checked="" type="checkbox"/> all'esterno			
	La zona di stoccaggio è facilmente accessibile dai mezzi di trasporto e dalle persone?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Quali?
	Se lo stoccaggio è all'esterno è prevista una recinzione/porta con chiusura a chiave?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Se lo stoccaggio è all'esterno è previsto un riparo dalle intemperie e dall'irraggiamento solare? (tettoia)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Gli stoccaggi sono separati per gas incompatibili (es combustibili/comburenti)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Se gas tossici/infiammabili c'è gas cabinet/locale dedicato	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Per gas infiammabili in ambiente chiuso è previsto un gas cabinet antifluoco?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Sono rispettate le distanze di sicurezza?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	L'area di stoccaggio è protetta da eventuali urti accidentali?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
L'area di stoccaggio è zona di transito per il personale?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA		
Nelle vicinanze sono presenti edifici particolari quali scuole, ospedali, ecc.	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	EDIFICIO SCOLASTICO	

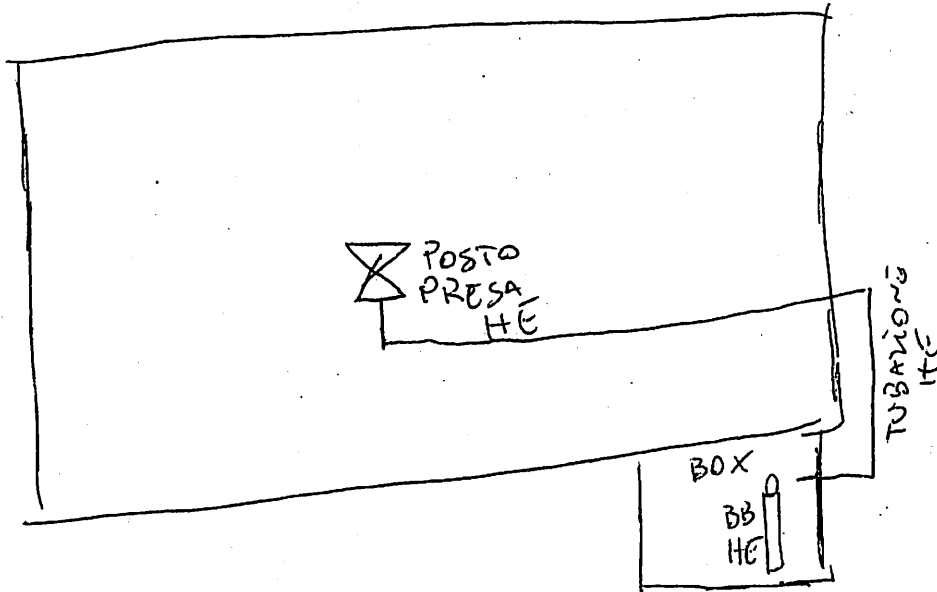


	Sono presenti nella vicinanze delle sostanze infiammabili o pericolose?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Quali?
	L'area dedicata allo stoccaggio è classificata secondo la direttiva ATEX ?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Classificazione?
	L'area di utilizzo è classificata secondo la direttiva ATEX?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	L'area di stoccaggio è adeguatamente illuminata?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Esiste l'illuminazione di emergenza?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Sono disponibili mezzi per lo scarico consegne?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Se lo stoccaggio è all'interno è al di sotto del piano di campagna?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
Distribuzione	E' necessaria la controtubatura ? (es. gas infiammabili o tossici che passano all'interno di edifici)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	E' necessaria una protezione particolare? (cunicolo, carter di protezione...)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Per gas incompatibili le linee sono fisicamente separate?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Le linee sono posate ad una quota superiore a +3 metri dal pavimento?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Altezza?
	Il percorso presenta degli impedimenti particolari?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Quali?
Sensori gas	Sono necessari sensori in zona stoccaggio?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Quanti? <u>2</u>
	Sono necessari sensori all'utilizzo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	Quanti? <u>2</u> Dove?
	Per i gas tossici/infiammabili i sensori attivano sequenze di blocco erogazione?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Sono necessari avvisatori acustici e luminosi per allarme in zona stoccaggio?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Sono necessari avvisatori acustici e luminosi per allarme in zona utilizzo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	E' necessaria una ripetizione degli allarmi fuga gas?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	I sensori sono alimentati da gruppo di continuità?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
Dispositivi aggiuntivi	Pressostati su alta pressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Pressostati su linea bassa pressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Trasduttori su alta pressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Trasduttori su linea bassa pressione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Elettrovalvole di blocco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Valvole pneumatiche di blocco	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Flussostati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Valvole tagliafiamma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Valvole di sicurezza contro l'overpressure	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Valvole di sezionamento linea	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Sono necessari pulsanti di emergenza in zona stoccaggio ?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Sono necessari pulsanti di emergenza all'utilizzo?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA		
Sistemi Abbattimento	Per i gas tossici è richiesto un idoneo sistema di aspirazione dal cabinet?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Per i gas tossici è richiesto un idoneo sistema di abbattimento del cabinet?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	E' richiesto un sistema di abbattimento gas all'utenza? Indicare portata, composizione e temperature di tutte le correnti gassose da abbattere. Indicare se la produzione del gas da abbattere avviene in continuo. In ogni caso indicare le quantità inviate al sistema (es. kg/anno) e possibilmente le tempistiche (es. 1 m3/h per 5 minuti ogni giorno su 200 giorni/anno).	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
Varie	L'impianto può essere collegato ad altre fonti? (allegare documentazione completa dell'impianto cui allacciarsi es. linee già messe in opera)	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	L'erogazione del gas è interrompibile? (se NO specificare la portata di emergenza, durata e pressione minima)	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	Portata di emergenza: Durata: Pressione minima:
	Sono state concordate con il cliente le opere murarie (fori sui muri, griglie di aerazione...)?	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Sono state concordate con il cliente le opere elettriche (alimentazione sensori,...)?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	E' richiesta un'Analisi dei Rischi in aggiunta ai documenti da consegnare all'atto del collaudo?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
	Altro	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
Automazione	E' richiesta una centralina di segnalazione fine bombole?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	E' richiesto un sistema di supervisione gestito da PLC?	<input type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	L'impianto deve essere gestito in modalità manuale o automatica?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input checked="" type="checkbox"/> NA	
Utilities disponibili	Aria strumenti disoleata e deumidificata	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Alimentazione elettrica	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Alimentazione elettrica sotto gruppo di continuità	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input checked="" type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> NA	
	Altro:				

Documentazione per esecuzione lavori richiesta dal cliente: (es. DVR, POS, ecc.)

Documentazione per esecuzione lavori ricevuta dal cliente: (es. DUVR, ecc.)

Layout (anche solo di massima, con indicate almeno: posizione utenze, posizione gas cabinet, quadri decompressione e posti presa, posizione sistema di abbattimento off-gas, vincoli sul passaggio delle tubazioni, se esistenti, ecc.)



Note

Il Cliente si impegna ad eseguire i collegamenti elettrici delle apparecchiature e ad effettuare la messa a terra in conformità alle normative di legge.
Il Cliente si impegna altresì a comunicare alla NIPPON GASES ogni variazione significativa nell'ambito dei dati soprallucati.

Nippon Gases Industrial S.r.l.

Nominativo in stampatello LORENZO SBARNA

Firma tecnico Nippon Gases

CLIENTE

Nominativo in stampatello ROBERTO FIOCCATI

Timbro e Firma x accettazione