

Protocollo di controllo a posteriori entro 3 anni dalla messa in funzione da parte di:



PRODUTTORE - FORNITORE

Oggetto:	NPA, Luogo:
Proprietario dell'impianto:	Installatore:

Nuova costruzione Risanamento

Data del protocollo di messa in funzione: PdC-MS nr.

Pompa di calore: Marca: Modello:

Accumulatore ACS: Marca: Modello:

Accumulatore/Tampone: Marca: Modello:

Schema idraulico: Schema nr. PdC-MS:

Impostazioni:	Parametri di regolazione:			Prot. 1°anno	Controllo a
				MIF	posteriori
	<input type="checkbox"/> Curva di riscaldamento, pendenza	Impostazione	-		
	<input type="checkbox"/> Curva di risc. PdC a +10°C	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/> Curva di risc. PdC a -7°C o _____°C	Impostazione	°C		
	Regolazione: <input type="checkbox"/> T _{Mandata} <input type="checkbox"/> T _{Ritorno}				
	<input type="checkbox"/> Temperatura limite di riscaldamento (T esterna)		°C		
	Riduzione notturna attiva? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		K		
	<input type="checkbox"/> Temperatura di carico ACS	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/> Resistenza elettrica ACS	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/> Disinfezione termica	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/> Finestra di carico per ACS	Impostazione	h		
	<input type="checkbox"/> Isteresi ACS 1)	Impostazione	K		
	<input type="checkbox"/> Posizione termostato/sonda ACS 2)	Indicare pos.	°C		
	<input type="checkbox"/> Punto di bivalenza risc. elettrico suppl.	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/> Riscaldamento elettrico suppl.	Cablato	kW		
	<input type="checkbox"/> Compensazione locali attiva	Impostazione	°C		
	<input type="checkbox"/>	Influenza	%		
	<input type="checkbox"/> Segnale funzionamento risc. elettrico suppl.				

Raccolta dati di misurazione:	Compressore 1	Durata di funzionamento	h		
		Impulsi del compressore	-		
	Compressore 2	Durata di funzionamento	h		
		Impulsi del compressore	-		
	Risc. suppl.	Durata di funzionamento	h		

Importante! Il sottoscritto è abilitato a svolgere il protocollo di messa in servizio per la ditta _____

Osservazioni:

Legenda
 controllato/soddisfatto

1) Direttiva A: 2x2 o 2x3 ore con isteresi ≤ 5 K o
Direttiva B: altrimenti l'isteresi deve essere impostata a 10 K!

2) La posizione deve essere almeno al centro o superiore del tampone/accumulatore

Luogo e data _____ Ditta - tecnico di servizio _____

Firma: _____

IMPORTANTE! Il protocollo va spedito per e-mail a: nachkontrolle@fws.ch