

IMPIANTI SANITARI - SCHEDA D'INDAGINE TECNICA

Ragione sociale richiedente analisi: _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____ Provincia _____
P. IVA/C.F. _____ Codice SDI _____
Tel. _____ E-mail _____

INFORMAZIONI CAMPIONAMENTO

Luogo: _____ Data: _____
Agenzia: _____ Resp. campionamento: _____
Tel/Cell: _____ E-mail: _____

TIPOLOGIA DI ATTIVITA':

- ☐ Appartamento/villetta con numero di persone stimato pari a _____, numero di bagni _____
- ☐ Palazzina/condominio da _____ appartamenti (si considerano nel calcolo n.3 persone per appartamento)
- ☐ Albergo con _____ camere (numero di persone medio _____, massimo _____)
- ☐ Bar/ristorante (numero di coperti stimato _____, nel fine settimana _____)
- ☐ Attività industriale nel settore _____, con _____ ore di lavoro impianto stimato
- ☐ Altro _____

PROVENIENZA DELL'ACQUA DA TRATTARE:

- ☐ Acquedotto, Ø tubazione a valle del contatore _____, pressione rete _____ bar
- ☐ Pozzo, Ø tubazione di mandata _____, pressione _____ bar, portata pompa _____
- ☐ Altro (sorgente, vasca di raccolta, ecc), Ø tubazione di mandata _____, portata _____

PRESENZA DI ACCUMULI NELL'IMPIANTO:

- ☐ SI, presenti n. _____ accumuli per acqua FREDDA da _____ m³ complessivi
- ☐ SI, presenti n. _____ accumuli per acqua CALDA da _____ m³ complessivi
- ☐ NO, nessun accumulo presente

TRATTAMENTO ACQUA GIA' PRESENTE:

- ☐ SI (descrizione linea di trattamento esistente): _____
- _____
- ☐ Nessun trattamento acqua al momento esistente

NOTE (PROBLEMATICA RISCONTRATA): _____
