

Attestato di Certificazione Energetica
Scheda di Raccolta dati

Data contatto: _____ *Compilatore:* _____

Committente: _____ *Recapito:* _____

DATA SOPRALLUOGO: _____

DATA CONSEGNA: _____

Pre_Sopralluogo

Ubicazione dell'edificio: _____ *Via/CORSO:* _____ *Città:* _____

Anno/Epoca di costruzione edificio: _____ *eventuali ampliamenti:* _____ (anno)

Tipologia edilizia edificio: APPARTAMENTO IN CONDOMINIO, tipo _____
 EDIFICIO INDIPENDENTE, tipo _____
 ALTRO _____

Destinazione d'uso U.I.: RESIDENZIALE
 ALTRO _____

Tipo impianto riscaldamento: AUTONOMO (richiedi libretto di caldaia e prova fumi)
 CENTRALIZZATO (richiedi contatto amministratore)

Tipo impianto acs: COMBINATA RISCALDAMENTO
 SEPARATA (richiedi documentazione)

Planimetria: DISPONIBILE (catastale / altro)
 NON DISPONIBILE

Contatto Amministratore: NOME E COGNOME _____
 INDIRIZZO _____
 TELEFONO _____ ORARI DI RICEVIMENTO _____

Contatto Caldaista: NOME E COGNOME _____
 INDIRIZZO _____
 TELEFONO _____ ORARI DI RICEVIMENTO _____

Note: _____

Sopralluogo

Dati generali:

Numero piani f.t. edificio: _____ Numero U.I. edificio: _____

Piano fuori terra U.I.: _____ Piani interni U.I.: _____

- UNICO LIVELLO
- BILIVELLO
- ALTRO _____

Altezza interna netta: COSTANTE _____
 VARIABILE _____ (segnare in pianta)

Dati catastali: VEDI ESTRATTO ALLEGATO
 FOGLIO: _____ PARTICELLA: _____ SUBALTERNO: _____

Proprietà dell'unità immobiliare: _____
(CF _____ - P.IVA _____)



Nota 1: fare le foto dei diversi fronti esterni dell'edificio (lato strada, interno cortile, ...), con individuazione della porzione di edificio oggetto di analisi, dell'ingresso all'unità immobiliare ed eventuale corso scale.

Involucro Edilizio:

Tipologia costruttiva edificio: MURATURA PORTANTE VOLTE _____
 STRUTTURA IN C.A. SOLAIO PIANO _____
 ALTRO _____ PARETE CASSAVUOTA _____
 SOLAI IN LATEROCEMENTO _____

Eventuali interventi di manutenzione straordinaria:

A) tipo: _____ anno: _____
B) tipo: _____ anno: _____

COMPONENTI TRASPARENTI

Tipologie telai: _____

Tipologie vetri: SEMPLICE _____
 CAMERA _____

Distanziatore: IN ALLUMINIO/ACCIAIO
 A COMP. TERM. MIGLIORATO

Protezione notturna: TIPOLOGIA _____
 MATERIALE _____

Nota 2: nel caso di serramenti doppi, duplicare le sezioni e nel caso di serramenti diversi annotare, per ciascuno, le caratteristiche del serramento e del vetro.

Elenco:



TR_01 Finestra/Portafinestra _____ Ambiente: _____

Dimensioni (BxH): _____

Sottofinestra: ALTEZZA _____ Cassonetto: SEMPLICE
 ASSENTE ISOLATO
 ASSENTE



TR_02 Finestra/Portafinestra _____ Ambiente: _____

Dimensioni (BxH): _____

Sottofinestra: ALTEZZA _____ *Cassonetto:* SEMPLICE

ASSENTE ISOLATO

ASSENTE

 **TR_03 Finestra/Portafinestra** _____ *Ambiente:* _____

Dimensioni (BxH): _____

Sottofinestra: ALTEZZA _____ *Cassonetto:* SEMPLICE

ASSENTE ISOLATO

ASSENTE

 **TR_04 Finestra/Portafinestra** _____ *Ambiente:* _____

Dimensioni (BxH): _____

Sottofinestra: ALTEZZA _____ *Cassonetto:* SEMPLICE

ASSENTE ISOLATO

ASSENTE

 **TR_05 Finestra/Portafinestra** _____ *Ambiente:* _____

Dimensioni (BxH): _____

Sottofinestra: ALTEZZA _____ *Cassonetto:* SEMPLICE

ASSENTE ISOLATO

ASSENTE

Nota 3: nel caso di serramenti diversi prendere nota di telaio e vetro per ciascuno

Nota 4: riportare la sigla delle diverse tipologie di serramenti sulla pianta

 **OSTRUZIONI**

AGGETTI VERTICALI

TR_ Profondità _____

Distanza _____

TR_ Profondità _____

Distanza _____

TR_ Profondità _____

Distanza _____

AGGETTI ORIZZONTALI

TR_ Profondità _____

Distanza _____

TR_ Profondità _____

Distanza _____

TR_ Profondità _____

Distanza _____

OSTRUZIONI

TR_ Altezza _____

Distanza _____

TR_ Altezza _____

Distanza _____

TR_ Altezza _____

Distanza _____

Nota 5: Profondità rispetto al filo di facciata

Nota 6: Distanza e altezza rispetto al baricentro della chiusura

COMPONENTI OPACHI VERTICALI

 **OP_01 Tipo:** _____ *Isolamento:* NO SI (s = _____ cm)

Ambiente confinante: ESTERNO NON RISCALDATO (*tipologia* _____)

Gradazione finitura: CHIARO MEDIO SCURO

 **OP_02 Tipo:** _____ *Isolamento:* NO SI (s = _____ cm)

Ambiente confinante: ESTERNO NON RISCALDATO (*tipologia* _____)

Gradazione finitura: CHIARO MEDIO SCURO

 **OP_03 Tipo:** _____ *Isolamento:* NO SI (s = _____ cm)

Ambiente confinante: ESTERNO NON RISCALDATO (*tipologia* _____)

<i>Gradazione finitura:</i>	<input type="radio"/> O CHIARO	<input type="radio"/> O MEDIO	<input type="radio"/> O SCURO
 OP_04 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
<i>Gradazione finitura:</i>	<input type="radio"/> O CHIARO	<input type="radio"/> O MEDIO	<input type="radio"/> O SCURO
 OP_05 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
<i>Gradazione finitura:</i>	<input type="radio"/> O CHIARO	<input type="radio"/> O MEDIO	<input type="radio"/> O SCURO
COMPONENTI OPACHI ORIZZONTALI			
COP_01 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
COP_02 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
PAV_01 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
PAV_02 <i>Tipo:</i> _____	<i>Isolamento:</i> <input type="radio"/> O NO <input type="radio"/> O SI (<i>s =</i> _____ cm)		
<i>Ambiente confinante:</i>	<input type="radio"/> O ESTERNO	<input type="radio"/> O NON RISCALDATO (<i>tipologia</i> _____)	
Nota 7: riportare la sigla delle diverse strutture in pianta			
Ventilazione:			
<i>Ricambio aria edificio:</i>	<input type="radio"/> O NATURALE <input type="radio"/> O MECCANICA <input type="radio"/> O SENZA RECUPERO CALORE <input type="radio"/> O CON RECUPERO CALORE <input type="radio"/> O CARATTERISTICHE SISTEMA _____		
Impianto:			
RISCALDAMENTO			
<i>Tipo impianto:</i>	<input type="radio"/> O AUTONOMO _____ <input type="radio"/> O CENTRALIZZATO _____ <input type="radio"/> O MILLESIMI DELLA PROPRIETA': _____ <input type="radio"/> O VOLUME EDIFICIO: _____		
<i>Generatore:</i>	<input type="radio"/> O SINGOLÒ _____ <i>Anno installazione:</i> _____		
 <input type="radio"/> O MULTIPLO _____			
<i>Produttore:</i> _____	<i>Modello:</i> _____		
<i>Potenza termica utile [kW]:</i> _____	<i>Combustibile:</i> _____		
<i>Potenza elettrica [W]:</i> _____	<i>Altri ausiliari:</i> _____		
<i>Rendimento:</i> _____	<i>Ultima prova fumi (anno):</i> _____		
<i>Pompa di ricircolo:</i>	<input type="radio"/> O SI	<input type="radio"/> O NO	<input type="radio"/> O POTENZA _____
Reperire il libretto di caldaia e copia dell'ultima prova fumi eseguita!!			
<i>Ubicazione locale caldaia:</i>	<input type="radio"/> O INTERNO		<input type="radio"/> O ESTERNO
<i>Altezza camino:</i>	<input type="radio"/> O MINORE DI 10 m		<input type="radio"/> O ALTRO _____
<i>Accumulo:</i>	<input type="radio"/> O PRESENTE _____		<i>Capacità:</i> _____
 <input type="radio"/> O ASSENTE			
<i>Distribuzione:</i>	<input type="radio"/> O A ZONA _____		

	O COLONNE MONTANTI _____
Potenza ausiliari elettrici [W]: _____	(se presenti)
Regolazione:	<input type="radio"/> TERMOSTATO INTERNO <input type="radio"/> ON/OFF <input type="radio"/> MODULANTE _____ banda <input type="radio"/> CLIMATICA ESTERNA _____ <input type="radio"/> VALVOLE THERMOSTATICHE _____ <input type="radio"/> ALTRO _____
Erogazione:	<input type="radio"/> TERMOSIFONI N° _____ <input type="radio"/> VENTILCONVETTORI N° _____ <input type="radio"/> POSIZIONE RISPETTO ALLA PARETE ESTERNA _____ <input type="radio"/> PANNELLI RADIANTI _____ <input type="radio"/> ALTRO _____
Potenza elettrica [W]: _____	
Nota 8: fare riferimento a normativa UNI TS 11300-2	
<i>Eventuali interventi di manutenzione straordinaria:</i>	
A) tipo: _____	anno: _____
B) tipo: _____	anno: _____
ACQUA CALDA SANITARIA	
Tipi impianto:	<input type="radio"/> COMBINATO AL RISCALDAMENTO <input type="radio"/> SEPARATO
Tipi di generatore	Anno installazione _____
Produttore _____	Modello _____
Classe / stelle: _____	Combustibile: _____
Potenza [W]: _____	Periodo d'uso (giorni): _____/365
Potenza ausiliari elettrici [W]: _____	Accumulo: <input type="radio"/> SI capacità _____ <input type="radio"/> NO
UTILIZZO FONTI RINNOVABILI	
Tipologia di sistemi per l'utilizzazione delle fonti rinnovabili: _____	
Descrizione _____	Anno: _____
Caratteristiche: _____	potenza: _____ superficie: _____
Allegati:	
A)	_____
B)	_____
Nota 9: Reperire piante, prospetti e sezioni (quando disponibili), o effettuare il rilievo dell'unità immobiliare	
Nota 10: Verificare sempre le dimensioni delle finestre e la presenza di eventuali lucernai	