



TABELLA COLLAUDI UTA

CO _____ Anno _____ CLIENTE (NOME/TIMBRO) _____

NOTE GENERALI

INDIRIZZO LUOGO DI INSTALLAZIONE _____

NOME PERSONA DI RIFERIMENTO _____

Cellulare _____

TIPOLOGIA INSTALLAZIONE	INTERNA <input type="checkbox"/>	ESTERNA <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
POSIZIONE INSTALLAZIONE	A TERRA <input type="checkbox"/>	SOFFITTO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
ACCESSIBILITA' UTA	OTTIMA <input type="checkbox"/>	SUFFICIENTE <input type="checkbox"/>	DIFFICOLTOSA <input type="checkbox"/>
ATTREZZI per ACCESSIBILITA'	SCALA <input type="checkbox"/>	NIENTE <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESENZA LUCE LOCALE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESE PER UTENSILI	PRESENTI fino a 10 mt <input type="checkbox"/>	PRESENTI oltre a 10 mt <input type="checkbox"/>	NON PRESENTI <input type="checkbox"/>

NOTE GENERALI RELATIVE ALL'INSTALLAZIONE DELLA UTA

DISPOSITIVI UTA

COLLEGAMENTI IDRAULICI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESENZA ACQUA NELLE TUBAZIONI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESENZA ACQUA CALDA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESENZA ACQUA FREDDA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
COLLEGAMENTO MECC. VALVOLE+SERVOCOM.	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
COLLEGAMENTO MECCANICO SERRANDE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
COLLEGAMENTO MECCANICO SONDE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
INSTALLAZIONE UMIDIFICATORE E ACCESSORI	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESENZA TENSIONE QUADRO ELETTRICO	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
VALVOLE COLLEGATE ELETTRICAMENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
SERRANDE COLLEGATE ELETTRICAMENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
SONDE COLLEGATE ELETTRICAMENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
PRESSOSTATI COLLEGATI ELETTRICAMENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
MOTORI COLLEGATI ELETTRICAMENTE	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>
ESEGUITI COLLEGAMENTI ELETTRICI COME DA	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	ALTRO <input type="checkbox"/>

NOTE GENERALI RELATIVE ALL'INSTALLAZIONE DEGLI ACCESSORI
