

Modulo di Richiesta di Primo Avviamento



COMMESSA CAPPELLOTTO DI RIFERIMENTO (SE PRESENTE)	N° COMMESSA _____ - _____
NB: se la commessa è antecedente al 03/2024 il numero è composto da "anno" seguito da un progressivo a 4 cifre (es 23-0612); se successivo al 03/2024 il numero commessa risulterà essere composto da una "T" seguita dall'anno di riferimento ed il progressivo a 4 cifre es (T24-1712).	

* I CAMPI CONTRASSEGNA TI DALL'ASTERISCO, SONO OBBLIGATORI

TIPOLOGIA DI RICHIEDENTE	
PROGETTISTA	<input type="checkbox"/>
INSTALLATORE	<input type="checkbox"/>
RIVENDITORE	<input type="checkbox"/>
UTENTE FINALE	<input type="checkbox"/>

LUOGO DI INTERVENTO	
CITTA', prov.	Via, N°
Interno/piano	Note:

Nb: COMPILARE TUTTI I DATI SOTTOSTANTI A PRESCINDERE DAL TIPO DI RICHIEDENTE

RIFERIMENTI DELL'INSTALLATORE	
INSTALLATORE (società)	Rif tel
Persona di riferimento 1*	Rif tel*
Persona di riferimento 2	Rif tel
e-Mail *	Note:

PROGETTISTA(SE PRESENTE)	Rif tel
Persona di riferimento	Indirizzo mail.

RIFERIMENTI DEL CLIENTE FINALE (UTILIZZATORE)	
UTILIZZATORE FINALE	Rif tel
Persona di riferimento 1*	Rif tel
Persona di riferimento 2	Rif tel
e-Mail	Note:

RIFERIMENTI DEL RIVENDITORE	
RAGIONE SOCIALE	FILIALE
Persona di riferimento (agente di filiale)	Rif tel
e-Mail	Note:

Tipologia di impianto / apparecchiature da avviare

Tipo di macchina	N° Unità	Modello	Matricola
VMC pura (Air Fresh H, Smart)			
VMC ad integrazione (Air Fresh I, Evo I-H)			

Tipologia di comando per VMC

	Codice del comando	
VMC pura (Air Fresh H, Smart)	<input type="checkbox"/> VMC1035CRD	<input type="checkbox"/> VMC1036CWN / B
VMC ad integrazione (Air Fresh I, Evo I-H)	<input type="checkbox"/> VMC1060CRD	<input type="checkbox"/> Nessuno, presente Regolazione

Cappellotto S.r.l.

via Interporto Centro Ingresso, 37 sett.A2-19 - 33170 Pordenone (PN)
 via Ferdinando Magellano, 6 - 20863 Concorezzo (MB)
 C.F./P.IVA 01650790932 | Tel. +39 0434.36005
 @ info@cappellottosrl.com | cappellottosrl.com



@cappellottosrl



Tipologia di regolazione da avviare

Nome regolazione	
Sistema di regolazione Alterego XL 1.0 <input type="checkbox"/>	Sistema di regolazione Alterego L360 <input type="checkbox"/>

ELENCO APPARECCHIATURE "ALTEREGO XL" INSTALLATE (INDICARE LA Q.TA')						
SONDA TH (temperatura / umidità)	SONDA T (temperatura)	TOUCH SCREEN	UFH-RHS-EXP	UFH-RHS-DIA	UFH-RHS-DIB	UFH-RHS-DIC
N°	N°	N°	N°	N°	N°	N°

ELENCO APPARECCHIATURE "ALTEREGO L360" INSTALLATE (INDICARE LA Q.TA')				
SONDA TH RJ (temperatura / umidità)	SONDA T (temperatura)	ESPANSIONE CENTRALE TERMICA	ESPANSIONE DEUMIDIFICATORI	CONTATORE ENERGIA
N°	N°	SI NO	SI NO	SI NO

Condizioni necessarie per considerare l'impianto idoneo all'avviamento.		
Centralina e componenti accessibili	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alimentazione elettrica presente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Collegamenti elettrici eseguiti come da schema elettrico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sonda temperature esterna posizionata correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Sonde di mandata posizionate correttamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Circuito idraulico carico e sfiato	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Deumidificatori collegati idraulicamente ed elettricamente	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Generatore di calore per riscaldamento funzionante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Generatore acqua refrigerata funzionante	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Nel caso che l'impianto preveda l'unità di ventilazione serie AIR FRESH, verificare che;		
I collegamenti elettrici e idraulici siano completati	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il collegamento scarico condensa e il sifone siano eseguiti come indicato nel manuale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
I collegamenti tra tubazioni, plenum e bocchette siano eseguiti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
I collegamenti delle tubazioni di immissione ed estrazione dell'aria esterna siano eseguiti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Il collegamento della tubazione per il ricircolo dell'aria sia eseguito	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

ATTENZIONE Nel caso in cui, all'arrivo del centro assistenza, non ci siano le condizioni richieste per avviare l'impianto o risultati non completati, l'avviamento sarà rinviato a data da destinarsi e l'importo relativo al tempo di inoperosità e di viaggio, sarà a carico del richiedente.

INDICARE LA DATA PROPOSTA PER L'AVVIAMENTO DEL SISTEMA. _____ / _____ / _____

ATTENZIONE La data richiesta è comunque soggetta alla conferma del Centro Assistenza

Data _____ / _____ / _____

Firma del richiedente _____

Cappellotto S.r.l.

via Interporto Centro Ingresso, 37 sett.A2-19 - 33170 Pordenone (PN)
 via Ferdinando Magellano, 6 - 20863 Concorezzo (MB)
 C.F./P.IVA 01650790932 | Tel. +39 0434.36005
 @ info@cappellottosrl.com | cappellottosrl.com

