

Alla Regione _____
Direzione / Settore _____
Via _____
CAP – Città _____

Alla Azienda Sanitaria Locale
(competente per territorio) _____
Via _____
CAP – Città _____

Oggetto: Relazione annuale utilizzo diretto o indiretto di amianto (art. 9 L. 27.3.1992 n. 257)

Il sottoscritto (nome, cognome)
nato a (.....) il
residente in via n°
CAP Comune (.....)

in qualità di Titolare/Legale Rappresentante

della Ditta
con sede legale in via n°
Comune CAP Prov.
Tel. Telefax
e-mail sito web
Partita IVA n° Codice fiscale
Iscrizione C.C.I.A.A. n°
Numero iscrizione Albo Gestori Ambientali classe
CODICE ISTAT [ATECO 91] della attività n°
CODICE ISTAT [ATECO 2001] della attività n°

Sede di lavoro operativa:

Responsabile della sede operativa:

PRESENTA

La relazione sull'attività svolta nell'anno relativamente all'uso diretto ed indiretto
di amianto così come previsto dall'art. 9 della legge 27.3.1992 n. 257.

Ha presentato analoga relazione in altre Regioni: SI ☐ NO ☐

Quali:

Luogo e data

IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE
(timbro e firma)

SCHEDA INFORMATIVA

1] Dati di riferimento

Anno di attività:

Regione destinataria dell'informazione

Presentazione di analoga informativa in altre regioni

SI []

NO []

se SI quali:

2] Attività svolta nella Regione destinataria dell'informazione

(é possibile barrare più attività)

Rimozione	[]
Trasporto	[]
Smaltimento	[]
Stoccaggio	[]
Detenzione	[]
Trattamento	[]
Altro (specificare)	[]

2.1] Attività svolta nel territorio di competenza delle seguenti ASL

[] ASL1

[] ASL2

[] ASL3

[] ASL4

[] ASL ...

3] Numero di interventi complessivi effettuati nell'anno di riferimento

nella Regione destinataria dell'informazione:

sull'intero territorio nazionale:

4] Numero di interventi di rimozione effettuati nell'anno di riferimento (per i cantieri con matrice friabile si veda la scheda di dettaglio)

(é possibile barrare entrambe le matrici)

nella Regione destinataria dell'informazione:

Compatto	[]	Numero interventi	[]
Friabile	[]	Numero interventi	[]

sull'intero territorio nazionale:

Compatto	[]	Numero interventi	[]
Friabile	[]	Numero interventi	[]

(eventuali annotazioni)

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

8] Misure per la protezione di lavoratori e ambiente durante gli interventi su Amianto in matrice Compatta

(inserire le misure adottate per la protezione dell'ambiente e dei lavoratori in relazione all'uso diretto ed indiretto di amianto compatto)

9] Lista dei luoghi nei quali è stato rimosso amianto compatto

N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	
N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	
N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	
N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	
N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	
N	Indirizzo		
		Quantità Rimossa [stima kg]	

10] Detenzione

a) matrice friabile

Quantità in opera [stima kg]

Quantità in opera [stima m²]

	kg
	m ²

b) matrice compatta

Quantità in opera [stima kg]

Quantità in opera [stima m²]

	kg
	m ²

Presenza di un programma di manutenzione

[] SI

[] NO

Nominativo di Riferimento per l'amianto dell'azienda^{1, 2}

--

¹ Secondo D.M. 6 Settembre 1994 punto 4a - ² Secondo D.M. 26 Ottobre 1995

SCHEDA SINGOLO CANTIERE (PER MATRICE FRIABILE)

4-1] Estremi relativi all'intervento di rimozione

Committente per il quale si è effettuato l'intervento:

Luogo / Indirizzo presso il quale è stato effettuato l'intervento

Via e numero

Comune

Provincia

4-2] Matrice di amianto rimosso

TIPOLOGIA

MONO TIPO

Crocidolite ☐

Crisotilo ☐

Amosite ☐

Altro ☐

Specificare se si è indicato "altro"

MISCELE

Crocidolite ☐

Crisotilo ☐

Amosite ☐

Altro ☐

Specificare se si è indicato "altro"

4-3] Quantità

Quantità totale:

kg

4-4] Rifiuti

Codice CER Rifiuti Smaltiti: *[indicare i codici CER]*

Tipologia dei materiali contenenti amianto: *[indicare la tipologia]*

4-5] Certificazioni secondo D.M. 6 Settembre 1994 punto 5

E' stata fatta la certificazione di restituibilità

Si ☐

No ☐

4-6] Procedimenti di rimozione attuati

(descrivere i procedimenti di rimozione attuati nel caso in cui presentino delle differenze con quelli descritti nella scheda informativa al punto 7)

4-7] Misure per la protezione dei lavoratori e dell'ambiente

(descrivere le misure per la protezione dei lavoratori e dell'ambiente adottate nel caso in cui presentino delle differenze con quelle descritte nella scheda informativa al punto 8)

[illegible]

4-8] Certificato di avvenuto smaltimento: consegnato

Si []

No $\begin{bmatrix} \cdot \\ \cdot \end{bmatrix}$

8. Elenco addetti che hanno svolto attività durante gli interventi/o nell'anno della relazione

IMPRESA _____ **Ragione sociale** _____ **Indirizzo** _____

Cognome	Nome	Data di nascita	Comune o Stato di nascita	Codice Fiscale rilevato da originale	Comune di residenza	Mansione ***	Ore totali lavorate	Num. Iscr. Registro Esposti

***** Indicare solo mansioni appartenenti all'elenco: rimozione; scoibentazione; trasporto; carico/scarico; addetto al trattamento**