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 … |
| [ ] ASL … | | [ ] ASL … | [ ] ASL … | | | [ ] ASL … | | | [ ] 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  ***………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **5] Numero di interventi di rimozione effettuati nell’anno di riferimento in presenza di matrice friabile** | |
| nella Regione destinataria dell’informazione: | |
| Quantità **totale** rimosso | kg |
| Quantità **totale** trasportato | kg |
| Quantità **totale** smaltito | kg |
| sull’intero territorio nazionale: | |
| Quantità **totale** rimosso | kg |
| Quantità **totale** trasportato | kg |
| Quantità **totale** smaltito | kg |
| **6] Numero di interventi di rimozione effettuati nell’anno di riferimento in presenza di matrice compatta** | |
| nella Regione destinataria dell’informazione: | |
| Quantità **totale** rimosso | kg |
| Quantità **totale** trasportato | kg |
| Quantità **totale** smaltito | kg |
| sull’intero territorio nazionale: | |
| Quantità **totale** rimosso | kg |
| Quantità **totale** trasportato | kg |
| Quantità **totale** smaltito | kg |
| **7] Procedimenti di rimozione attuati su Amianto in matrice Compatta**  *(Inserire i procedimenti adottati per la rimozione dell’amianto in matrice compatta*  ***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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] | | kg | |
| Quantità in opera [stima m2] | | m2 | |
| **b)** matrice compatta | |  | |
| Quantità in opera [stima kg] | | kg | |
| Quantità in opera [stima m2] | | m2 | |
| Presenza di un programma di manutenzione **[ ] SI [ ] NO** | | | |
| Nominativo di Riferimento per l’amianto dell’azienda1, 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] Estremi relativi all’intervento di rimozione**  **TIPOLOGIA** | | | | | |
| **MONO TIPO** | | | **MISCELE** | | |
| Crocidolite | [ ] | | Crocidolite | | [ ] |
| Crisotilo | [ ] | | Crisotilo | | [ ] |
| Amosite | [ ] | | Amosite | | [ ] |
| Altro | [ ] | | Altro | | [ ] |
| Specificare se si è indicato “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** | | | | | |
| 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)* ***…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*** | |
| **4-8] Certificato di avvenuto smaltimento: consegnato** | |
| Si | [ ] |
| No | [ ] |

**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**