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**