

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

Alla Azienda ULSS 9 SCALIGERA
Via Salvo D'Acquisto, 7 - Verona
CAP 37122 Città Verona
PEC: prevenzione.aulss9@pecveneto.it

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 analogha 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 analogha 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)

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 |
| | m ² |

Quantità in opera [stima m²]

b) matrice compatta

Quantità in opera [stima kg]

| | |
|--|----------------|
| | kg |
| | m ² |

Quantità in opera [stima m²]

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)

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**