

CENSIMENTO AMIANTO, REGISTRI E SISTEMA INFORMATIVO

Modulo NA/1 – NOTIFICA PRESENZA DI AMIANTO IN STRUTTURE O LUOGHI

Al Dipartimento di Prevenzione Medico della ASL

Il / la sottoscritto Cognome Nome

nato a prov. il / /

residente in via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Prov. Codice Fiscale

Telefono Fax Indirizzo di posta elettronica

in qualità di proprietario amministratore condominio rappresentante legale

DICHIARA

1. Indirizzo dell'edificio o del luogo con presenza di amianto

Via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Provincia

In caso di ditta/società/struttura aperta al pubblico [vedi (*) punto 2], indicare la denominazione:

2. Destinazione d'uso prevalente dell'edificio o del luogo con amianto

- Abitazione Uffici
 Struttura pubblica o privata aperta al pubblico (* specificare)
 Altro (specificare)

(*) Scuole di ogni ordine e grado – Strutture di ricovero e cura, Residenze Socio Assistenziali (RSA) – Uffici della pubblica amministrazione – Impianti sportivi, palestre, piscine – Alberghi e Case alloggio – Centri commerciali – Istituti penitenziari – Cinema, teatri, sale convegni – Biblioteche – Luoghi di culto (l'elenco non è esaustivo).

3. Luogo dove è presente l'amianto:

- Fabbricato
 Impianto
 Area ricoperta (asfaltata, ecc.)
 Area in terra

4. L'amianto è: Confinato non confinato (*)

(*) Confinato: materiale contenente amianto separato dall'ambiente da una barriera fisica permanente.

5. Il sito con presenza di amianto è Accessibile (**) non accessibile

(**) Accessibile = possibilità di accedere al sito.

6. Indicazioni sui manufatti contenenti amianto

Parametro	Amianto in matrice friabile		Amianto in matrice compatta	
	Coibentazione di strutture murarie o metalliche	Coibentazione di impianti termici, tubazioni	Pareti o pannelli in cemento amianto, camini	Pavimenti in vinil amianto
Anno di posa (aaaa)				
Quantità (Kg o m ³)				
Superficie esposta alle interperie (m ²)				
Stato di conservazione (*)				
Condizione del materiale con amianto (**)				

(*) Danneggiato meno del 10% (< 10%) / più del 10% (> 10%).

(**) Friabile – Non friabile (Friabile = materiale che può essere facilmente sbriciolato o ridotto in polvere con la semplice pressione manuale).

7. Vi è attività nel sito con amianto

- SI NO (Dimessa)

8. È stato programmato l'intervento di bonifica

- SI NO

9. (Se Si) Tipo d'intervento programmato:

- Rimozione Confinamento
 Altro

Data / /

.....
 Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)

Modulo NA/2 – NOTIFICA PRESENZA DI AMIANTO IN MEZZI DI TRASPORTO

Al Dipartimento di Prevenzione Medico della ASL

All'Amministrazione provinciale

Il / la sottoscritto Cognome Nome
nato a prov. il / /
residente in via/piazza n. Frazione/Località
CAP Comune Prov. Codice Fiscale
Telefono Fax Posta elettronica
in qualità di proprietario rappresentante legale

DICHIARA

1. Indirizzo dell'impianto a cui sono assegnati i mezzi di trasporto con amianto

Via/piazza n. Frazione/Località
CAP Comune Provincia

2. Situazione dei mezzi di trasporto con presenza d'amianto

3.1 Tipologia di mezzo:
3.2	N. complessivo (incluso lo storico) di mezzi in cui è stata riscontrata la presenza di amianto
3.3	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 l'amianto è stato rimosso
3.3a	Di cui: n. di mezzi rimessi in circolazione
3.3b	n. di mezzi demoliti
3.3c	n. di mezzi accantonati in attesa di demolizione
3.4	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 è presente amianto e sono ancora circolanti
3.5	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 è presente amianto accantonati in attesa di bonifica o con bonifica in corso.

La tabella del punto 3 deve essere predisposta per ogni tipologia di mezzo. Dopo la prima notifica, essa va trasmessa entro il **31 marzo di ogni anno** aggiornata al 31 dicembre dell'anno precedente.

Data / /

.....
Firma del dichiarante (*leggibile e per esteso*)

Modulo NA/3 – NOTIFICA PRESENZA DI AMIANTO IN IMPIANTI DI SMALTIMENTO

Al Dipartimento di Prevenzione Medico della ASL

All'Amministrazione provinciale

Il / la sottoscritto Cognome Nome

nato a prov. il / /

residente in via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Prov. Codice Fiscale

Telefono Fax Posta elettronica

in qualità di proprietario rappresentante legale

DICHIARA

1. Indirizzo sede legale impresa

Denominazione impresa

Via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Provincia

Codice Fiscale Partita IVA

Estremini iscrizione Albo nazionale delle imprese di smaltimento dei rifiuti n. data

Telefono Fax

2. Indirizzo dell'impianto di smaltimento

Via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Provincia

3. Quantitativo di rifiuti di amianto o di materiali contenenti amianto ricevuti nel periodo 1 gennaio 2003 – 31 dicembre 2003

(*) indicare l'unità di misura mc, Kg

	<i>Provenienza materiale</i>	<i>Codice CER</i>	<i>Quantità (*)</i>
3.1	Lombardia		
3.2	Altre regioni		

Le informazioni devono essere fornite aggregate per codice CER del rifiuto.

4. Disponibilità residua dell'impianto di smaltimento al 31 dicembre 2004: mc

Dopo la prima notifica, i dati relativi al **punto 3** vanno trasmessi entro il **31 marzo di ogni anno** aggiornati al 31 dicembre dell'anno precedente.

Data / /

.....
Firma del dichiarante (*leggibile e per esteso*)