

PRODUTTORE / DETENTORE	Ragione Sociale: _____ Via/Piazza: _____ N° _____ Comune: _____ Prov. _____ CAP _____ Tel.: _____ Fax _____ C.F. _____ P. IVA _____ Autorizzazione n. _____ del _____ rilasciata da _____	
SEDE PRODUTTIVA	Via/Piazza: _____ N° _____ Comune: _____ Prov. _____ CAP _____	
ATTIVITA' AZIENDALE	<i>Specificare:</i>	
D.LGS. 101/2020	Attività ricadente nella Tab. II-1 dell'Allegato II del D.lgs. 101/2020 * <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO Attività soggetta a notifica (art. 24 del D.lgs. 101/2020) <input type="checkbox"/> SI' (allegare) <input type="checkbox"/> NO Presenza di autorizzazione all'allontanamento rifiuti (art. 24 del D.lgs. 101/2020) <input type="checkbox"/> SI' (allegare) <input type="checkbox"/> NO <i>*Le attività ricadenti nella Tab. II-1 devono fornire la caratterizzazione radiometrica e/o dichiarazione</i>	
D.LGS. 105/2015 (Seveso)	Attività ricadente nell'ambito di applicazione della SEVESO <input type="checkbox"/> SI' <input type="checkbox"/> NO <i>In caso affermativo, compilare il campo "CATEGORIA SEVESO DEL RIFIUTO" e indicare la casistica in cui si ricade → Stabilimento di soglia: <input type="checkbox"/> inferiore <input type="checkbox"/> superiore</i>	
<input type="checkbox"/> INTERMEDIARIO <input type="checkbox"/> CESSIONARIO (ai fini della fatturazione)	_____ Autorizzazione n. _____ del _____	
<b>DATI RELATIVI AL RIFIUTO PRODOTTO</b>		
CODICE E.E.R.	<input type="checkbox"/> Urbano <input type="checkbox"/> Speciale <input type="checkbox"/> Pericoloso <input type="checkbox"/> Non pericoloso	
DESCRIZIONE DEL RIFIUTO/COMPONENTI		
PROCESSO PRODUTTIVO		
MATERIE PRIME USATE NEL PROCESSO		
ADDITIVI USATI NEL PROCESSO	<input type="checkbox"/> Calce <input type="checkbox"/> Cloruro Ferrico <input type="checkbox"/> Polielettrolita <input type="checkbox"/> Altro _____	
CARATTERISTICHE ORGANOLETTICHE	<input type="checkbox"/> Inodore <input type="checkbox"/> Odore sgradevole <input type="checkbox"/> Odore pungente e/o irritante <input type="checkbox"/> Odore di solvente <input type="checkbox"/> Odore di materiale in fermentazione <input type="checkbox"/> Altro _____	
STATO FISICO	<input type="checkbox"/> Solido polverulento <input type="checkbox"/> Liquido <input type="checkbox"/> Solido non polverulento <input type="checkbox"/> Liquido viscoso <input type="checkbox"/> Fangoso pompabile <input type="checkbox"/> Liquido a più fasi <input type="checkbox"/> Fangoso palabile <input type="checkbox"/> Liquido con precipitato <input type="checkbox"/> Emulsione <input type="checkbox"/> Altro _____	
CARATTERISTICHE DI PERICOLO	<input type="checkbox"/> HP1 <input type="checkbox"/> HP2 <input type="checkbox"/> HP3 <input type="checkbox"/> HP4 <input type="checkbox"/> HP5 <input type="checkbox"/> HP6 <input type="checkbox"/> HP7 <input type="checkbox"/> HP8 <input type="checkbox"/> HP9 <input type="checkbox"/> HP10 <input type="checkbox"/> HP11 <input type="checkbox"/> HP12 <input type="checkbox"/> HP13 <input type="checkbox"/> HP14 <input type="checkbox"/> HP15	
CATEGORIA SEVESO DEL RIFIUTO	<input type="checkbox"/> Nessuna <input type="checkbox"/> _____ (indicare la categoria con rif. all'All. 1, parte 1 e 2 del D.lgs. 105/2015)	
DESTINAZIONE	<input type="checkbox"/> D _____ <input type="checkbox"/> R _____	
ANALISI ALLEGATE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rapporto di prova: n. _____ del Laboratorio _____
CARATTERIZZAZIONE RADIOMETRICA*	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Rapporto di prova: n. _____ del Laboratorio _____
SCHEDE DI SICUREZZA	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
ADR	<input type="checkbox"/> SI (CLASSE _____ n. ONU _____) <input type="checkbox"/> NO	
STOCCAGGIO PRESSO IL PRODUTTORE	<input type="checkbox"/> Fusti <input type="checkbox"/> Sacchi o big bag <input type="checkbox"/> Vasca fuori terra/interrata <input type="checkbox"/> Serbatoio fuori terra/interrato <input type="checkbox"/> Container asportabile <input type="checkbox"/> Cisterna asportabile <input type="checkbox"/> Cumuli <input type="checkbox"/> Altro _____	
MODALITÀ DI TRASPORTO DEL RIFIUTO	<input type="checkbox"/> Cassone scarrabile <input type="checkbox"/> Bilico <input type="checkbox"/> Cisterna <input type="checkbox"/> Ribaltabile <input type="checkbox"/> Container cassone <input type="checkbox"/> Container cisterna <input type="checkbox"/> Compattatore <input type="checkbox"/> Altro _____	

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ delegato dalla Ditta Produttrice attesta che il rifiuto corrisponde a quanto riportato nella presente scheda e che le informazioni fornite sono veritiere e reali.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e Firma \_\_\_\_\_

**Centro Risorse Srl**

Via Lazio, 48 – 31045 Motta di Livenza (TV)

Tel. 0422 503711 - programmazione.centrorisorse@itelyum.com

Decreto n. 29 del 04/02/2022 (PAUR n. 7 del 09/02/2022)

