

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 <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Quali: .....

Luogo e data

**IL TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE**  
(timbro e firma)

## SCHEMA 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

[ ] 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) \_\_\_\_\_

---

---



## 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 <sup>2</sup>

Quantità in opera [stima m<sup>2</sup>]

### b) matrice compatta

Quantità in opera [stima kg]

	kg
	m <sup>2</sup>

Quantità in opera [stima m<sup>2</sup>]

Presenza di un programma di manutenzione

[ ] SI [ ] NO

Nominativo di Riferimento per l'amianto dell'azienda<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> Secondo D.M. 6 Settembre 1994 punto 4a - <sup>2</sup> Secondo D.M. 6 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** \_\_\_\_\_

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Data di nascita</b>	<b>Comune o Stato di nascita</b>	<b>Codice Fiscale rilevato da originale</b>	<b>Comune di residenza</b>	<b>Mansione ***</b>	<b>Ore totali lavorate</b>	<b>Num. Iscr. Registro Esposti</b>

**\*\*\* Indicare solo mansioni appartenenti all'elenco: rimozione; scoibentazione; trasporto; carico/scarico; addetto al trattamento**