

ALLEGATO I

(articolo 4)

Scheda Anagrafica

ANNO [] [] [] []

Codice Fiscale/ Partita IVA [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nome o ragione
sociale _____**Sede legale**

Provincia [] [] []

CAP [] [] [] [] [] []

Comune
_____Località

Via _____ n. civico _____

Numero schede apparecchiature/contenitori allegate alla presente dichiarazione [] [] [] []

Informazioni relative al quantitativo ed alla concentrazione di PCB detenuto

Quantitativo totale di PCB detenuto [] [] [] [] [] [] [] kg

Data di consegna della dichiarazione

[] [] [] / [] [] [] / [] [] [] [] [] [] []
gg mm aaaa

Nome e cognome del legale rappresentante o suo delegato

Firma

Scheda Anagrafica Semplificata

ANNO [][][][][][]

Codice Fiscale / Partita IVA []

 Nome o ragione
 sociale _____

Sede legale

Provincia [][][]

CAP [][][][][][][]

Comune
_____Località

Via _____ n. civico _____

Numero schede apparecchiature/contenitori semplificate allegate alla presente
dichiarazione [][][]
 Data di consegna della dichiarazione [][][] / [][][] / [][][][][][]
gg mm aaaa

Nome e cognome del legale rappresentante o suo delegato _____

Firma _____

Descrizione e collocazione contenitore	
Tipo _____	
Capacità	_____ mc
Numero contenitore	_____
Quantitativo di PCB detenuto nel contenitore	_____ kg
Concentrazione di PCB detenuto nel contenitore	_____ % in peso
Collocazione del contenitore	
Provincia	_____ CAP _____
Comune	_____
Località _____	
Via	_____ n. civico _____

Modulo DECONTAMINAZIONE/SMALTIMENTO

Codice Fiscale/ Partita IVA _____

N. progressivo modulo _____

Numero di matricola apparecchio	_____
Numero contenitore	_____
Operazioni di decontaminazione/smaltimento	
<input type="checkbox"/> Dealogenazione	
<input type="checkbox"/> Sostituzione	
<input type="checkbox"/> Altro _____	
Data della decontaminazione/smaltimento	
<input type="checkbox"/> Effettuata	_____ / _____ / _____ gg mm aaaa
<input type="checkbox"/> Prevista	_____ / _____ / _____ gg mm aaaa
Società che ha effettuato/effettuerà le operazioni di decontaminazione/smaltimento	
Codice Fiscale	_____
Nome o ragione sociale _____	

Collocazione del contenitore

Tipo _____

Capacità [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] [][] mc

Numero contenitore [][] [][] [][] [][]

Provincia [][][] CAP [][][][][][][][]

Comune

Località _____

Via _____ n. civico _____