



D.G.R. n. 25-6899
del 18.12.2013

Spett. A.S.L. "VC" di VERCELLI
S.C. IGIENE e SANITÀ PUBBLICA
Largo G. Giusti 13
13100 VERCELLI (VC)

**DICHIARAZIONE PRESENTATA DA PRIVATO CITTADINO
"RIMOZIONE E SMALTIMENTO DI MANUFATTI IN AMIANTO IN MATRICE COMPATTA"**

Il Sottoscritto:			
Nato a:	il	/	/
Residente a:	Provincia: ()		
Via:	n.	C.A.P.	
C.F.:			Tel: mail:

**AL FINE DI PROCEDERE ALLA RIMOZIONE/RACCOLTA DI MATERIALE CONTENENTE
AMIANTO IN MATRICE COMPATTA DICHIARA:**

Di svolgere personalmente, senza l'ausilio di altri soggetti (famigliari, parenti, conoscenti, altri) il lavoro di rimozione/raccolta di materiale contenente amianto in matrice compatta.
Che il materiale contenente amianto è costituito da: <input type="checkbox"/> lastre piane e/o ondulate <input type="checkbox"/> pannelli <input type="checkbox"/> canne fumarie <input type="checkbox"/> altre tubazioni <input type="checkbox"/> piccole cisterne o vasche <input type="checkbox"/> cassette per il ricovero di animali domestici (cucce) <input type="checkbox"/> piastrelle per pavimenti nella quantità di (metri lineari, metri quadri, litri, numero per cucce) e si presenta nelle seguenti condizioni: <input type="checkbox"/> ancora in opera (solo per lastre piane e/o ondulate) <input type="checkbox"/> depositato a terra <input type="checkbox"/> integro e ben conservato <input type="checkbox"/> stato di usura modesto
Che la struttura interessata dai lavori è un edificio adibito ad uso civile abitazione o una sua pertinenza sita in : Via _____ n. _____ C.A.P. _____ Comune _____ Provincia (_____)
Che i lavori di rimozione/raccolta riguardano soltanto manufatti in amianto posti all'esterno dell'edificio o nelle sue pertinenze.
Che i manufatti in amianto da rimuovere/raccogliere non sono in matrice friabile (coibentazione di tubazioni e caldaie, guarnizioni, coibentazioni di soffitti, polverino in amianto, pannelli in cartone-amianto, ecc.)
Che le operazioni di rimozione/raccolta che si effettuano in ambiente esterno saranno attuate in condizioni meteorologiche idonee (assenza di pioggia, vento, neve, ghiaccio) e sospese al sopraggiungere di tali eventi, pregiudizievoli per la sicurezza di chi procede all'intervento.
Che le operazioni di rimozione, se trattasi di lastre "in opera", sono effettuate su manufatti installati ad un'altezza pari a _____ dal piano di campagna, per cui si procederà alla loro rimozione operando da un'altezza non superiore a 2 metri.



Che il materiale MCA, se trattasi di lastre "in opera", per le caratteristiche di installazione si trova in condizioni di sicurezza (facilmente raggiungibile, anche attraverso l'utilizzo di scale/trabatello), e non preveda la necessità, per lo smontaggio, di essere calpestato, con conseguente rischio di rottura della lastra e/o pericolo di caduta della persona dal tetto.

Che prenderà contatti, per concordare tempistiche e modalità per il ritiro a domicilio del rifiuto, con la seguente Ditta autorizzata al trasporto di rifiuti pericolosi:

Denominazione Ditta: _____

Sede legale:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune _____ Provincia (____)

Che la zona di operazione verrà delimitata con apposito nastro e idonei cartelli di avvertimento.

Che la rimozione del materiale contenente amianto sarà preliminare ad eventuale altre operazioni di demolizione, che non si devono svolgere in contemporanea.

Di indossare, durante le operazioni di rimozione/raccolta tuta, soprascarpe, guanti monouso e maschera dotata di filtro per amianto di tipo FFP3 (non soprascarpe nel caso di rimozione di lastre in quota), che saranno poi smaltiti con i MCA

Che prima di eseguire la rimozione il materiale contenente amianto verrà trattato su tutte le sue superfici con soluzione incapsulante colorata di tipo D (conforme al Decreto del Ministero della Sanità 20 agosto 1999) precisamente:

_____ (indicare il prodotto utilizzato)

Che durante le operazioni di rimozione e successiva movimentazione del materiale contenente amianto si eviterà la sua frantumazione.

Che il materiale rimosso verrà posizionato su bancale in legno (pallet), avvolto da teli di polietilene e sigillato con nastro adesivo (se manufatti in cemento amianto) o collocato in contenitori a tenuta (se mattonelle in vinil-amianto).

Che gli eventuali frammenti residui di MCA verranno trattati con soluzione incapsulante e collocati in contenitori a tenuta

Che l'inizio dei lavori è previsto per il giorno ____/____/____ (data inizio lavori)

ed avrà una durata presumibile di _____(numero giornate lavorative)

Che il trasporto sarà effettuato dalla Ditta:

Denominazione Ditta: _____

Indirizzo:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune: _____ Provincia: (____)

Estremi dell'iscrizione all'Albo Gestori Ambientali categoria Trasportatori – Categoria 5 – CER 17.06:

Che il rifiuto sarà conferito presso la Discarica:

Nome: _____

Indirizzo:

Via _____ n. _____ C.A.P. _____

Comune: _____ Provincia: (____)

Numero autorizzazione: _____

 A.S.L. VC Azienda Sanitaria Locale di Vercelli	MODULO	Dich. smaltim. amianto (SISP.MO.0628.01).doc
		pag.3/3

<p>Che fino al ritiro del materiale sarà conservato in posizione sicura delimitata da nastro bicolore. La Ditta addetta al trasporto dovrà trovare il materiale in posizione facilmente accessibile per i mezzi meccanici utilizzati per il ritiro.</p>
<p>Che invierà alla S.C. Igiene e Sanità Pubblica dell'ASL territorialmente competente, entro 1 mese dal ritiro del materiale:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Copia dichiarazione di "RIMOZIONE E SMALTIMENTO DI MANUFATTI IN AMIANTO IN MATRICE COMPATTA" firmata e timbrata nell'apposita sezione dalla Ditta incaricata per ritiro e conferimento in discarica; • Copia "bolla di trasporto" • Formulario rifiuti rilasciato dalla discarica.
<p>Che verranno garantite integralmente le procedure operative previste dalle Linee Guida della Regione Piemonte per la rimozione di modeste quantità di manufatti contenenti amianto in ,matrice compatta/resinoide presenti nelle civili abitazioni o nelle loro pertinenze.</p>

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 del Regolamento Europeo (UE) 2016/679

Gentile Sig.ra/Sig., ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 la informiamo che il **Titolare del trattamento dei dati** personali è rappresentato dal Direttore Generale pro-tempore e-mail direttore.generale@aslvc.piemonte.it, il trattamento dei dati da Lei forniti sarà improntato ai principi di correttezza, pertinenza, liceità e trasparenza e di tutela della riservatezza e verranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici per le finalità istituzionali che rientrano nei compiti del Servizio Sanitario Nazionale, per fornire prestazioni e servizi di cui necessita e per cui si è rivolto all'ASL VC.

Si precisa che il conferimento dei dati è obbligatorio in quanto la mancanza degli stessi non consente l'espletamento del procedimento.

I dati non saranno comunicati ad altri soggetti se non specificatamente autorizzati a riceverli nei casi previsti dalla Legge 7/8/1990 n. 241 e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (ex art. 71 Legge 445/2000), né saranno oggetto di diffusione.

Il **Responsabile del trattamento dei dati** è contattabile all'indirizzo dpo@aslvc.piemonte.it

La informiamo, infine, che ai sensi degli articoli previsti dal Capo III del GDPR Lei potrà esercitare in ogni momento i diritti di accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, il diritto alla portabilità dei dati e il diritto di opposizione inviando una mail all'indirizzo ufficio.protocollo@aslvc.piemonte.it o per posta all'indirizzo: S.C. GESTIONE AFFARI ISTITUZIONALI – UFFICIO PROTOCOLLO C.so M. ABBIATE n° 21 - 13100 VERCELLI.

Inoltre, ha il diritto di presentare reclamo al Garante della privacy o di ricorrere all'autorità giudiziaria, di ottenere l'elenco completo ed aggiornato di tutti soggetti Responsabili e autorizzati al trattamento dei Suoi dati personali.

L'informativa completa è disponibile al link:

<http://www.aslvc.piemonte.it/tutela-e-partecipazione/tutela-della-privacy>

Firma dichiarante

Spazio riservato ASL (timbro per ricevuta)

Data consegna _____ Firma per ricevuta _____

Spazio riservato alla Ditta incaricata del ritiro

Data ritiro _____

Firma Operatore Ditta _____

Stesura: F. Cussotto Novembre 2019	Verifica: V. Silano Novembre 2019	Autorizzazione: V. Silano Novembre 2019	Emissione: V. Silano Novembre 2019
QUESTO DOCUMENTO È DI PROPRIETÀ DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE DI VERCELLI E NON PUÒ ESSERE USATO O RIPRODOTTO SENZA AUTORIZZAZIONE.			