

Data :

N. Omologa :

Comunicato da Cisma Ambiente

2

DATI DEL CLIENTE E DEL PRODUTTORE

 Cliente/Committente (*)

 Produttore (*)

DATI IDENTIFICATIVI DEL RIFIUTO

 CER (*)

 Denominazione del rifiuto (*)

 Caratteristiche di pericolosità (1) (*)

HP1	HP2	HP3	HP4	HP5	HP6	HP7	HP8	HP9	HP10	HP11	HP12	HP13	HP14	HP15
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------

 Quantità prevista Kg/conferimento (*) Quantità prevista Kg/anno (*) :

 Confezionamento (*) Stato Fisico (*)

 Colore (*) Natura (*)

 Car. Organolettiche (*) ADR

Si	No	Se, si N° ONU _____	Classe _____	G.I. _____
----	----	---------------------	--------------	------------

 Periodicità conferimento Analisi : *Rapporto di prova N.* _____ del _____

Processo produttivo (*):

Materie Prime usate :

Precauzioni da adottare :

Sost. con le quali non possono essere mescolati :

 Modalità di gestione richiesta (*)

Discarica (**)	Trattamento	Recupero	Termodistruzione	(altro) _____
----------------	-------------	----------	------------------	---------------

(**) Per lo smaltimento in "Discarica" ed il "Trattamento" compilare obbligatoriamente le Sez.ni B e C

DATI AMMINISTRATIVI

(*) IVA RICHIESTA <small>Se non compilato 22%</small>	%	Ai sensi risoluzione nr.250 - 12/09/07 Agenzia delle Entrate si rammenta obbligatoriamente 10% sui codici 19.... e 20....
(*) FLUSSO SOTTOPOSTO A TRACCIABILITA' FINANZIARIA (L.136 del 12/08/2010)		
NO	SI	se SI compilare CIG: _____ CUP: _____

 Referente/Compilatore
 della presente (*)
 Richiesta di Offerta

Allegati:

 (*) - Analisi di Classificazione e/o Schede SDS
 (*) CAMPI OBBLIGATORI

 (1) Se Pericoloso compilare
OBBLIGATORIAMENTE pag 2

N. Omologa :

CARATTERISTICHE DI PERICOLO	Classe di pericolo	Indicazione di pericolo	Dlgs. 105/2015 (Legge SEVESO III)
<input type="checkbox"/> HP 1 Esplosivo	NON OMOLOGABILE		
<input type="checkbox"/> HP 2 Comburente	Ox. Gas 1	<input type="checkbox"/> H270	P8
	Ox. Liq. 1, Ox. Sol. 1	<input type="checkbox"/> H271	
	Ox. Liq. 2, Ox. Liq. 3, Ox. Sol. 2, Ox. Liq. 3	<input type="checkbox"/> H272	
<input type="checkbox"/> HP 3 Infiammabile	Flam. Gas 1	<input type="checkbox"/> H220	P2
	Flam. Gas 2	<input type="checkbox"/> H221	
	Aerosol 1	<input type="checkbox"/> H222	P3a - P3b
	Aerosol 2	<input type="checkbox"/> H223	
	Flam. Liq. 1	<input type="checkbox"/> H224	P5a-P5b-P5c
	Flam. Liq. 2	<input type="checkbox"/> H225	
	Flam. Liq. 3	<input type="checkbox"/> H226	
	Flam. Sol. 1, Flam. Sol. 2	<input type="checkbox"/> H228	
	Self-react CD, Self-react EF, Org. Perox. CD, Org. Perox EF	<input type="checkbox"/> H242	P6b
	Pyr. Liq. 1, Pyr. Sol. 1	<input type="checkbox"/> H250	P7
	Self-heat 1	<input type="checkbox"/> H251	
	Self-heat 2	<input type="checkbox"/> H252	
	Water react. 1	<input type="checkbox"/> H260	
Water react. 3	<input type="checkbox"/> H261		
<input type="checkbox"/> HP 4 Irritante cutanea e lesioni oculari	Skin. Corr. 1A	<input type="checkbox"/> H314	
	Skin Irr. 2	<input type="checkbox"/> H315	
	Eye dam. 1	<input type="checkbox"/> H318	
	Eye irr. 2	<input type="checkbox"/> H319	
<input type="checkbox"/> HP 5 Tossicità specifica per organi bersaglio (STOT). Tossicità in caso di aspirazione	STOT SE 1	<input type="checkbox"/> H370	H3
	STOT SE 2	<input type="checkbox"/> H371	
	STOT SE 3	<input type="checkbox"/> H335	
	STOT RE 1	<input type="checkbox"/> H372	
	STOT RE 2	<input type="checkbox"/> H373	
<input type="checkbox"/> HP 6 Tossicità acuta	Asp. Tox. 1	<input type="checkbox"/> H304	
	Acute Tox.1 (Oral)	<input type="checkbox"/> H300	H1-H2
	Acute Tox.2 (Oral)	<input type="checkbox"/> H300	
	Acute Tox.3 (Oral)	<input type="checkbox"/> H301	H2
	Acute Tox.4 (Oral)	<input type="checkbox"/> H302	
	Acute Tox.1 (Dermal)	<input type="checkbox"/> H310	
	Acute Tox.2 (Dermal)	<input type="checkbox"/> H310	H1-H2
	Acute Tox.3 (Dermal)	<input type="checkbox"/> H311	
	Acute Tox.4 (Dermal)	<input type="checkbox"/> H312	
	Acute Tox.1 (Inhal)	<input type="checkbox"/> H330	H1-H2
	Acute Tox.2 (Inhal)	<input type="checkbox"/> H330	
	Acute Tox.3 (Inhal)	<input type="checkbox"/> H331	H2
	Acute Tox.4 (Inhal)	<input type="checkbox"/> H332	
<input type="checkbox"/> HP 7 Cancerogeno	Carc. 1A e Car 1B	<input type="checkbox"/> H350	
	Carc-. 2	<input type="checkbox"/> H351	
<input type="checkbox"/> HP 8 Corrosivo	Skin Corr. 1A, 1B, 1C	<input type="checkbox"/> H314	
<input type="checkbox"/> HP 9 Infettivo	NON OMOLOGABILE		
<input type="checkbox"/> HP 10 Tossico per la riproduzione	Repr. 1A e Repr.1B	<input type="checkbox"/> H360	
	Repr.2	<input type="checkbox"/> H361	
<input type="checkbox"/> HP 11 Mutageno	Muta. 1A e Muta. 1B	<input type="checkbox"/> H340	
	Muta. 2	<input type="checkbox"/> H341	
<input type="checkbox"/> HP 12 Liberazione di gas a tossicità acuta	Acute Tox 1,2,3	<input type="checkbox"/> EUH029	O3
		<input type="checkbox"/> EUH031	
		<input type="checkbox"/> EUH032	
<input type="checkbox"/> HP 13 Sensibilizzante		<input type="checkbox"/> H317	
		<input type="checkbox"/> H334	
<input type="checkbox"/> HP 14 Ecotossico	Acquatic Acute 1	<input type="checkbox"/> H400	E1
	Acquatic Chronic 1	<input type="checkbox"/> H410	
	Acquatic Chronic 2	<input type="checkbox"/> H411	E2
	Acquatic Chronic 3	<input type="checkbox"/> H412	
	Acquatic Chronic 4	<input type="checkbox"/> H413	
<input type="checkbox"/> HP 15 Rifiuto che non possiede direttamente una delle caratt. di pericolo summenzionate ma che può manifestarla succ.	Per. Esp. Massa caso incendio	<input type="checkbox"/> H205	P1a
	Esplosivo allo stato secco	<input type="checkbox"/> EUH001	
	Può formare perossidi esplosivi	<input type="checkbox"/> EUH019	
	Rischio esplosione per riscaldamento in ambiente confinato	<input type="checkbox"/> EUH044	

Le caratteristiche di pericolo sono state attribuite cautelativamente?

No

Sì, quali? _____

N. Omologa :

Richiesta Attività di trasporto	SI	NO	(Se SI, compilare la sezione "Mezzo da Utilizzare" e "Attrezzatura Richiesta")
MEZZO DA UTILIZZARE			
<input type="checkbox"/> Bilico	<input type="checkbox"/> Autotreno	<input type="checkbox"/> Motrice	<input type="checkbox"/> Furgone

ATTREZZATURA RICHIESTA

<input type="checkbox"/> Pianale	<input type="checkbox"/> Walking- floor	<input type="checkbox"/> Cisterna INOX
<input type="checkbox"/> Centina e/o telonato	<input type="checkbox"/> Ribaltabile posteriore	<input type="checkbox"/> Ebanitata
<input type="checkbox"/> 4 ASSI	Vasca da <input type="checkbox"/> 30 mc <input type="checkbox"/> 40 mc <input type="checkbox"/> 50mc	<input type="checkbox"/> Aspirante
<input type="checkbox"/> Scarrabile	<input type="checkbox"/> con n° _____ cassoni da mc _____	<input type="checkbox"/> Coibentata
	<input type="checkbox"/> Ragno	<input type="checkbox"/> con pompa per acqua
	<input type="checkbox"/> Rete	<input type="checkbox"/> con pompa per solventi
	<input type="checkbox"/> Compattatore	<input type="checkbox"/> con siringa per fusti
	<input type="checkbox"/> Teloni impermeabili	

Necessità di emissione Formulario? SI NO

In caso di SI è necessario inviare il MOD 15.02 Dati Anagrafici Soggetti Commerciali.

Il sottoscritto _____ in qualità di _____
della Società _____ dichiara sotto propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui
all'art.76 del DPR 445/2000, che quanto riportato nella presente scheda corrisponde al vero.

**TIMBRO E FIRMA DEL
DICHIARANTE**

DATA _____

A cura di Cisma Ambiente S.p.A.

La presente scheda che si compone di 3 pagine è completa ed è stata verificata da: _____

DATA _____

FIRMA _____