

MODELLO 2

**DICHIARAZIONE DI ASSIMILAZIONE AD ACQUE REFLUE DOMESTICHE
IN PUBBLICA FOGNATURA**

(Norme di riferimento: D. Lgs. 152/06, D.P.R. 227/2011, D.G.R. 424/2012, D.G.R. 717/2013, D.P.R. 59/2013, D.P.R. 445/2000)
MODELLO 2 REV.0 del 01 MARZO 2014 (ALLEGATO A - D.G.R. 717/2013)

Spett.le S.U.A.P
SPORTELLO UNICO ATTIVITÀ PRODUTTIVE
Comune di _____

INVIO TRAMITE P.E.C.

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____ Prov. (____)

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza:

Comune di _____ CAP _____ Prov. (____)

Via/Piazza _____ N. _____

in qualità di: Legale rappresentante Titolare _____

dell'IMPRESA:

Denominazione o Ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ CAP _____ Prov. (____)

Via/Piazza _____ N. _____

Tel. Fisso _____ Tel. Mobile _____ FAX _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ n. _____

PEC _____ E-Mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PARTITA IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA L'ASSIMILABILITÀ DELLO SCARICO AD ACQUE REFLUE DOMESTICHE

DATI IDENTIFICATIVI DELL'INSEDIAMENTO:

Comune di _____ CAP _____ Prov. (____)
Via/Piazza _____ N. ____
Tel. Fisso _____ Tel. Mobile _____ FAX _____
Descrizione attività _____

SCARICO:

Via/Piazza _____ N. ____
LATITUDINE (N) _____ LONGITUDINE (E) _____

ORIGINATO DA:

- | | | | |
|--------------------------|--|----------------------|----------------|
| <input type="checkbox"/> | SERVIZI IGIENICI | Numero servizi _____ | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | LAVORAZIONE | | mc/anno: _____ |
| | <i>Compilare le voci collegate all'attività esercitata</i> | | |
| <input type="checkbox"/> | Numero posti a sedere | | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> | Numero pasti giornalieri | | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> | Capacità macchinari di lavaggio | | Kg _____ |
| <input type="checkbox"/> | Numero utenti struttura | | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> | Numero posti letto | | N° _____ |
| <input type="checkbox"/> | ALTRO(<i>specificare</i>) | | mc/anno: _____ |

TIPO DI PRELIEVO:

- | | | |
|--------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | ACQUEDOTTO | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ACQUEDOTTO INDUSTRIALE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | POZZO CON CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | POZZO SENZA CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | SORGENTE CON CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | SORGENTE SENZA CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ACQUA RICICLATA | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ACQUA SUPERFICIALE (*) CON CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ACQUA SUPERFICIALE (*) SENZA CONTATORE | mc/anno: _____ |
| <input type="checkbox"/> | ALTRO(<i>specificare</i>) | mc/anno: _____ |

(*) Se il prelievo è da ACQUE SUPERFICIALI, il nome del corpo idrico da cui si attinge è: _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti, ed informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa,

DICHIARA

Che l'impresa _____

SVOLGE LA SEGUENTE ATTIVITÀ

	TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ SVOLTA NELL'INSEDIAMENTO	Attività svolta
F	Acque reflue assimilate ad acque reflue domestiche per equivalenza qualitativa:	
	<i>a) le acque che prima di ogni trattamento depurativo presentano le caratteristiche qualitative e quantitative di cui alla tabella 10</i>	<input type="checkbox"/>
	<i>c) le acque reflue provenienti dalle categorie di attività elencate nella tabella 7B con le limitazioni indicate nella stessa tabella.</i>	<input type="checkbox"/>

Nel caso di cui alla lettera F, sub a):

- Dichiara** che le acque rispettano le caratteristiche indicate nella tabella 10 senza alcun preventivo trattamento
- Dichiara** che le acque scaricate rispettano i valori della tabella 3 per i restanti parametri o sostanze, senza alcun preventivo trattamento (barrare la casella solo nel caso in cui tali parametri o sostanze siano presenti nello scarico)
- Dichiara** che il punto di controllo di cui all'art.9 comma 11 è ubicato :

Nel caso di cui alla lettera F, sub c):

- Dichiara** che le acque provengono dalla seguente attività e che le stesse rispettano le limitazioni indicate nella tabella 7B e delle relative note prescritte:

	ATTIVITÀ	
1	Attività ristorazione (anche self-service), trattorie, rosticcerie, friggitorie, pizzerie, osterie e birrerie con cucina con capacità > 100 AE	<input type="checkbox"/>
2	Mense e forniture di pasti preparati con capacità > 100AE	<input type="checkbox"/>
3	Laboratori artigianali e non, per la produzione di dolci, gelati, pane, biscotti e prodotti alimentari freschi, lavorazione dolciaria della frutta, aceti, prodotti a base di frutta a guscio, estratti per liquori, tè e caffè, con un consumo idrico giornaliero inferiore a 5 mc nel periodo di massima attività.	<input type="checkbox"/>
4	Laboratori di parrucchiere barbiere e istituti di bellezza con un consumo idrico giornaliero inferiore a 1 m ³ al momento di massima attività	<input type="checkbox"/>
5	Lavanderie e stirerie con impiego di lavatrici ad acqua analoghe a quelle di uso domestico con macchinari di capacità massima complessiva di 100 Kg	<input type="checkbox"/>
6	Grandi magazzini, solamente se avviene la vendita di beni con esclusione di lavorazione di carni, pesce o di pasticceria, attività di lavanderia e in assenza di grandi aree di parcheggio	<input type="checkbox"/>
7	Macellerie sprovviste del reparto di macellazione	<input type="checkbox"/>
8	Riparazione di beni di consumo	<input type="checkbox"/>
9	Liuteria	<input type="checkbox"/>
10	Allevamento di altri animali diversi da bovini, suini, avicoli, cunicolo, ovicapri, equini con peso medio vivo non superiore alle 2 t	<input type="checkbox"/>
11	Ambulatori medici, anche odontoiatrici, laboratori odontotecnici, studi veterinari o simili, pubblici e privati, in assenza di laboratori di analisi, diagnostica e ricerca	<input type="checkbox"/>
12	Ospedali, case o istituti di cura, residenze socio-assistenziali e riabilitative con un numero di posti letto inferiore a 50, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca.	<input type="checkbox"/>

- Dichiara** che il punto di controllo di cui all'art.9 comma 11 è ubicato :

DICHIARA INOLTRE

- Di aver preso visione dei regolamenti di Ambito relativi allo scarico in pubblica fognatura.
- Che si atterrà al rispetto delle prescrizioni regolamentari adottate dall'Autorità di Ambito.

- Di esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, da parte dell'ATI 3 Umbria, del Gestore del S.I.I. e degli Enti di controllo e di essere a conoscenza che il trattamento dei dati personali di cui al Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali), avverrà solo per fini istituzionali e nei limiti della legge.

ALLEGA ALLA PRESENTE

- Fotocopia di documento di riconoscimento del sottoscrittore, ai sensi del DPR 445/2000 (OBBLIGATORIO).
- Fotocopia della Fattura del Servizio Idrico Integrato emessa da VUS SpA (oppure fotocopia del contratto di fornitura se nuovo insediamento).

e solo nel caso di cui al punto F, lettera a)

- Certificato di analisi;

o in alternativa

- Documentazione di riferimento ai dati ed agli scarichi provenienti dai processi produttivi e dagli stabilimenti industriali analoghi (e/o alla più aggiornata letteratura tecnica di settore) e si riserva di trasmettere entro 180 giorni, apposito certificato di analisi;



Luogo _____

Data _____

Firma del dichiarante
