



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, n° 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

RIF. / INT. ....

**Spett. ASL NOVARA**  
**Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**  
**Viale Roma n° 7**  
**28100 N O V A R A**

**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. ....Fax .....

**AL FINE DI PROCEDERE ALLA RIMOZIONE/RACCOLTA DI MATERIALE CONTENENTE AMIANTO IN  
MATRICE COMPATTA  
CONSAPEVOLE DELLE CONSEGUENZE PENALI IN CASO DI DICHIARAZIONE FALSA O MENDACE**

**DICHIARA**

Di essere il proprietario dell'immobile oggetto dell'intervento.

Di svolgere personalmente, senza l'ausilio di altri soggetti (familiari, parenti, conoscenti, altri) il lavoro di rimozione/raccolta di materiale contenente amianto in matrice compatta.

Che il materiale contenente amianto è costituito da:

- lastre piane e/o ondulate
- pannelli
- canne fumarie
- altre tubazioni
- piccole cisterne o vasche
- cassette per ricovero animali domestici (cucce)
- piastrelle per pavimenti

nella quantità di .....(metri lineari, metri quadri, litri, numero per cucce) e si presenta nelle seguenti condizioni:

- ancora in opera (solo per lastre piane e/o ondulate)
- depositato a terra
- integro e ben conservato
- stato di usura modesto



www.regione.piemonte.it



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, n° 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

Che la struttura interessata dai lavori è un edificio adibito ad uso di 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 MCA, se trattasi di lastre "in opera", per caratteristiche di installazione si trova in condizioni di sicurezza (facilmente raggiungibile, anche attraverso l'utilizzo di scale/trabattello), 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 eventuali 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)



www.regione.piemonte.it



# A.S.L. NO

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, n° 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

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 di autorizzazione:.....

Che fino al ritiro il 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.

**Che invierà alla S.C. Igiene Pubblica dell'ASL territorialmente competente, entro 1 mese dal ritiro del materiale:**

1 copia dichiarazione di "RIMOZIONE E SMALTIMENTO DI MANUFATTI IN AMIANTO IN MATRICE COMPATTA" firmata e timbrata nell'apposita sezione dalla Ditta incaricata per il ritiro e conferimento in discarica;

2 copia "bolla di trasporto";

3 formulario rifiuti rilasciato dalla discarica.



[www.regione.piemonte.it](http://www.regione.piemonte.it)



**A.S.L. NO**

Azienda Sanitaria Locale  
di Novara  
P.IVA 01522670031

Sede Legale: viale Roma, n° 7 – 28100 Novara  
Tel. 0321 374111 – fax 0321 374519  
[www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it)

---

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.

Firma

---

Spazio riservato (timbro ASL per ricevuta)

Spazio riservato alla Ditta incaricata del ritiro

Data ritiro

Operatore ditta



[www.regione.piemonte.it](http://www.regione.piemonte.it)