

**SCHEDA DITTA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE
ALLO SCARICO DI ACQUE REFLUE INDUSTRIALI**

Ditta:

sede produttiva

sede legale.....

settore attività.....

eventuale sede precedente

autorizzazione precedente del

P.Iva tel. fax

legale rappresentante

residente in Via n°

Comune c.f.

responsabile dello scarico

nato/a a il

residente in Via n°

Comune c.f.

ADDETTI

impiegati n° operai n° totale n°

turni di lavoro n° giornaliero da a

Giorni lavorativi settimanali n° anno n°

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

acquedotto matricola contatore/...../.....

pozzo matricola contatore...../...../.....

acque assimilate a domestiche (bagni, servizi igienici, mensa interna) sì no

acque industriali sì no

acque di raffreddamento sì no

acque condizionamento locali sì no

acque uso irriguo sì no

totale prelevato mc/anno **totale scaricato mc/anno**

ATTIVITA'

Descrizione attività

.....

.....

Principali materie/sostanze utilizzate:

.....

.....

SCARICO IDRICO IN PUBBLICA FOGNATURA

fognatura: non collegata ad impianto di depurazione Comunale

collegata ad impianto di depurazione Comunale

insediamento: esistente e attivo dal ed in possesso di agibilità

sì no

nuovo ed intende insediarsi entro il

tipologia acque di scarico: industriale

assimilate a domestiche (bagni, servizi igienici)

mensa interna (con scarichi da lavaggi, preparazione pasti)

raffreddamento

scarico: continuo discontinuo dalle alle

totale scarichi n°

CARATTERISTICHE DEL REFLUO INDUSTRIALE

Dati medi riferiti al refluò in ingresso all'impianto di trattamento (da compilare se in possesso alla ditta).

<input type="checkbox"/> pH	_____	<input type="checkbox"/> tensioattivi	_____ mg/l
<input type="checkbox"/> temperatura	_____ °C	<input type="checkbox"/> cloruri	_____ mg/l
<input type="checkbox"/> colore	_____	<input type="checkbox"/> solfati	_____ mg/l
<input type="checkbox"/> torbidità	_____	<input type="checkbox"/> conducibilità	_____ µs/cm
<input type="checkbox"/> S.S.T.	_____ mg/l	<input type="checkbox"/> olii minerali	_____ mg/l
<input type="checkbox"/> COD	_____ mgO ₂ /l	<input type="checkbox"/> altri parametri sensibili:	
<input type="checkbox"/> BOD ₅	_____ mgO ₂ /l	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> NH ₄ ⁺	_____ mgN/l	<input type="checkbox"/> _____	
<input type="checkbox"/> TKN	_____ mgN/l	<input type="checkbox"/> _____	

Tipologia di trattamento a cui è stato sottoposto il refluo:

nessun trattamento

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> bilanciamento | <input type="checkbox"/> sedimentazione secondaria | <input type="checkbox"/> elettroflocculazione |
| <input type="checkbox"/> grigliatura | <input type="checkbox"/> ultrafiltrazione | <input type="checkbox"/> ozonizzazione |
| <input type="checkbox"/> dissabbiatura | <input type="checkbox"/> nanofiltrazione | <input type="checkbox"/> osmosi inversa |
| <input type="checkbox"/> disoleazione | <input type="checkbox"/> filtrazione su membrana | <input type="checkbox"/> adsorbimento su carbone attico |
| <input type="checkbox"/> sedimentazione primaria | <input type="checkbox"/> filtrazione su sabbia | <input type="checkbox"/> adsorbimento su resine |
| <input type="checkbox"/> denitrificazione | <input type="checkbox"/> microfiltrazione | <input type="checkbox"/> evaporazione |
| <input type="checkbox"/> defosfatazione | <input type="checkbox"/> chiariflocculazione | <input type="checkbox"/> altro: |
| <input type="checkbox"/> ossidazione (tipologia...) | <input type="checkbox"/> flottazione | <input type="checkbox"/> _____ |

Dati medi riferiti al refluo **in uscita** dopo impianto di trattamento (da compilare se in possesso alla ditta).

m³/anno: _____ m³/d: _____ m³/h: _____

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> pH _____ | <input type="checkbox"/> tensioattivi _____ mg/l |
| <input type="checkbox"/> temperatura _____ °C | <input type="checkbox"/> cloruri _____ mg/l |
| <input type="checkbox"/> colore _____ | <input type="checkbox"/> solfati _____ mg/l |
| <input type="checkbox"/> torbidità _____ | <input type="checkbox"/> conducibilità _____ µs/cm |
| <input type="checkbox"/> S.S.T. _____ mg/l | <input type="checkbox"/> olii minerali _____ mg/l |
| <input type="checkbox"/> COD _____ mgO ₂ /l | <input type="checkbox"/> altri parametri sensibili: |
| <input type="checkbox"/> BOD ₅ _____ mgO ₂ /l | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> NH ₄ ⁺ _____ mgN/l | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> TKN _____ mgN/l | <input type="checkbox"/> _____ |

POZZETTO PRELIEVO CAMPIONI

- Presenza pozzetto prelievo campioni sì no
 interno esterno

STRUMENTAZIONE DI CONTROLLO E MISURE SCARICHI

- Misuratore di portata allo scarico sì tipo no
Campionatore automatico sì tipo no

Data _____

Timbro e Firma del Legale Rappresentante
