

Allegato D

Verbale per l'assistenza alle analisi merceologiche sul rifiuto indifferenziato / secco residuo

ATTIVITA'	Analisi sul rifiuto in ingresso all'impianto		
Data:		Luogo:	
Denominazione impianto:			

Comuni analizzati:	1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		
Modalità di raccolta sul territorio	<input type="checkbox"/> PAP <input type="checkbox"/> Prossimità Chiusa a chiave <input type="checkbox"/> Cassonetti stradali		
Numero di carichi utilizzati per comporre il cumulo iniziale			
Peso dei carichi in ingresso all'impianto e targhe dei mezzi	1 _____ 4 _____ 2 _____ 5 _____ 3 _____ 6 _____		
Zone campionate	<input type="checkbox"/> Intero territorio <input type="checkbox"/> zone: _____ _____ _____		
Condizioni meteo nella giornata antecedente le analisi	<input type="checkbox"/> Sereno <input type="checkbox"/> Pioggia <input type="checkbox"/> Neve	<input type="checkbox"/> Grandine <input type="checkbox"/> Vento forte <input type="checkbox"/> Vento moderato	
Condizioni meteo nella giornata di svolgimento delle analisi	<input type="checkbox"/> Sereno <input type="checkbox"/> Pioggia <input type="checkbox"/> Neve	<input type="checkbox"/> Grandine <input type="checkbox"/> Vento forte <input type="checkbox"/> Vento moderato	
Effettuazione quartatura	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (indicare la motivazione) _____ _____		

Ora inizio analisi		Ora fine analisi	
Rappresentante impianto (cognome e nome)	<hr/> <hr/>		
Componenti della squadra di analisti (cognome e nome)	<hr/> <hr/>		
Componenti dell'ORR (ENTE, cognome e nome)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
Rappresentanti dei Comuni(Comune, cognome, nome e recapito telefonico)	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

FIRMA: referente impianto _____

FIRMA: referente lab. analisi _____

FIRMA: referenti ORR _____

FIRMA: referenti Comune _____