

ALLEGATO

MODULO D'ISCRIZIONE AL SISTRI N°1*Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte***SEZIONE 1 - DATI GENERALI***La presente sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti per l'Operatore che si iscrive al SISTRI.***1.1 DATI IDENTIFICATIVI**

RAGIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE _____

1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____

NUMERO CIVICO _____ CAP: _____

COMUNE: _____

PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE _____

1.4 MODALITÀ E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

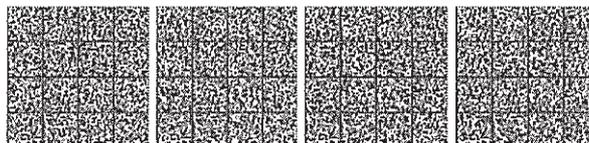
FAX: _____

E MAIL: _____ @ _____

1.5 NUMERO UNITÀ LOCALI*Nel presente paragrafo va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel decreto e per ciascuna delle quali andrà compilata una Sezione 2. Nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rifiuti, va anch'essa conteggiata come Unità Locale.*

NUMERO DELLE UNITÀ LOCALI. _____

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.

Sezione 1**1**

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

TIPOLOGIA RIFIUTI GESTITI

(Nel caso di discariche, demolitori/rotamatori e frantumatori è necessario indicare non la tipologia di rifiuto gestito, ma solo e soltanto la quantità complessiva di rifiuti gestiti in tonnellate/anno).

	QUANTITÀ IN TONNELLATE / ANNO									
	<1000 € 0000	tra 1001 € 0000	tra 20.001 € 0000	tra 20.001 € 0000	tra 50.001 € 100.000	tra 50.001 € 100.000	tra 100.001 € 200.000	tra 100.001 € 200.000	tra 200.001 € 1.000.000	>1.000.000 € 0000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI URBANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCARICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMOLITORI/ROTAMATORI E FRANTUMATORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA: ALTRO

CONSORZI	<input type="checkbox"/>	INTERMEDIARI	<input type="checkbox"/>	CENTRO RACCOLTA/ PIATTAFORMA	<input type="checkbox"/>	TERMINALISTI OPERATORI LOGISTICI E RACCOMANDATARI MARBITTIMI	<input type="checkbox"/>	ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI O LORO SOCIETÀ DI SERVIZI	<input type="checkbox"/>
----------	--------------------------	--------------	--------------------------	------------------------------------	--------------------------	---	--------------------------	--	--------------------------

CATEGORIA: RIFIUTI SOLIDI REGIONE CAMPANIA

COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA	ABITANTI									
	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000	<input type="checkbox"/> <th><input type="checkbox"/><th><input type="checkbox"/><th><input type="checkbox"/> </th></th></th>	<input type="checkbox"/> <th><input type="checkbox"/><th><input type="checkbox"/> </th></th>	<input type="checkbox"/> <th><input type="checkbox"/> </th>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2A.4 DELEGATI DELL'UNITÀ LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO

Delegati (indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico).

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____
 TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Reportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 _____
 Reportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2 _____



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RASIONE SOCIALE: _____

CODICE FISCALE: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____

NOTA. La Sezione 2A deve essere compilata in tutte le sue parti. La Sezione 2A deve essere compilata per ciascuna categoria di iscrizione dell'Unità Locale oppure per ciascuna Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1.
Nel caso in cui si sia indicato nella sottosezione 2.5 UN DISPOSITIVO USB UNICO, i delegati devono essere gli STESSI per tutte le attività.

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1

Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

Sezione 2A

5

— 24 —



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 FASIORE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

SEZIONE 3 - ATTIVITÀ DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI

La presente sezione va compilata dagli Operatori che effettuano l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti, che dovranno dotarsi di tanti dispositivi USB e Black Box quanti sono i veicoli a motore adibiti al trasporto di rifiuti. Gli Operatori di cui all'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006, che raccolgono e trasportano rifiuti speciali possono richiedere il dispositivo USB per l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti per la sola sede legale o ulteriori dispositivi USB per le Unità Locali; in quest'ultimo caso va compilata la sottosezione 3A, tante volte quante sono le Unità Locali per le quali si richiede il dispositivo USB.

La Sezione 3 deve essere compilata in tutte le sue parti. Nel caso di iscrizione a più categorie della Sezione 3, la stessa va compilata per ciascuna categoria (trasporto rifiuti speciali/trasporto rifiuti urbani/trasporto in conto proprio) e andranno richiesti i dispositivi USB per ciascuna attività di trasporto esercitata.

3.1 CATEGORIE D'ISCRIZIONE:

CATEGORIA

(Nel caso di trasportatori conto proprio non va indicata la quantità autorizzata, ma solo la tipologia di rifiuti trasportati)

TRASPORTATORI
(autorizzati ai sensi dell'art. 212, comma 5,
D.Lgs. 152/2006)

TRASPORTATORI CONTO PROPRIO
(iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ai sensi dell'art. 212, comma 8,
D.Lgs. 152/2006)

TIPOLOGIA RIFIUTI TRASPORTATI

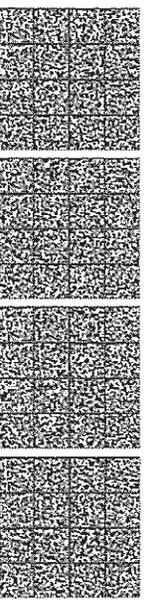
QUANTITÀ AUTORIZZATA (tanno)

	fino a 3.000	fino a 6.000	fino a 15.000	fino a 50.000	fino a 200.000	oltre 200.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>					
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>					

CATEGORIA

POPOLAZIONE COMPLESSIVAMENTE SERVITA AUTORIZZATA

	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
TRASPORTATORI RIFIUTI URBANI REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>					



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella scissione 1.1
 RASCHIE SOCIALI: _____ CODICE FISCALE: _____

3.2 DELEGATI ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO DELLA SEDE LEGALE

Questa sottosezione va compilata dagli Operatori che effettuano attività di trasporto dei propri rifiuti (art. 212, comma 8, D.L. gs. 152/2006), attività di trasporto di rifiuti urbani nella Regione Campania e dei trasportatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali (ai sensi dell'art.212, comma 5, D.Lgs. 152/2006) che raccolgono e trasportano rifiuti speciali.

Delegatoli (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____
 TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____
 TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____
 TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

3.3 NUMERO DI VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO DEI RIFIUTI PER I QUALI SI RICHIEDONO I DISPOSITIVI (USB E BLACK BOX)

L'Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB e di una black box per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto dei rifiuti speciali e, nel caso dei Trasportatori Rifiuti Solidi Urbani Regione Campania, per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto di rifiuti urbani.

Nel caso di veicoli a motore adibiti al trasporto ai sensi, sia del comma 5, sia del comma 8 dell'art.212, D.Lgs. 152/2006, gli stessi vanno conteggiati nella categoria dei trasportatori autorizzati ai sensi dell'art.212, comma 5, D.Lgs. 152/2006.

NUMERO DI VEICOLI PER IL TRASPORTO: _____

Sezione 3

7



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sceltazione 1.1

RASCHE SOCIALI

CODICE FISCALE

NOME:

COGNOME:

CODICE FISCALE:

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO:

FAX:

E MAIL:

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Reportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sceltazione 3A.1

Dichiaro di aver preso visione dell'informatica sul trattamento dei dati personali fornita dal Titolare del trattamento stesso, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e pubblicata sul sito www.sispr.it, nella sezione "Documenti", di essere consapevole della tipologia dei dati che saranno trattati e delle finalità del trattamento, nonché di aver preso atto che il conferimento dei dati predetti ha natura obbligatoria.

DATA

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE

Sezione 3A

9



MODULO DI SCRIZIONE AL SISTRI N°2

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte

*Questo modulo contiene Dichiarazioni Sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa.
Il sottoscrittore è consapevole delle Sanzioni Penali e Amministrative previste dall'art. 76 del Testo Unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.
Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che i dati predetti saranno sottoposti ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo Unico*

SEZIONE 1 - DATI GENERALI

La presente sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti per l'Operatore che si iscrive al SISTRI.

1.1 DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: _____
CODICE FISCALE: _____

1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: _____
NUMERO CIVICO: _____ CAP: _____
COMUNE: _____
PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: _____
COGNOME: _____
CODICE FISCALE: _____

1.4 MODALITÀ E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

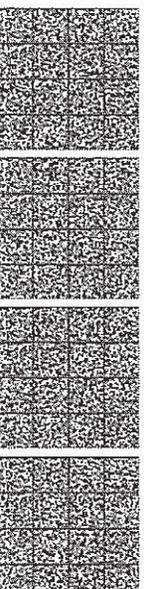
NOME: _____
COGNOME: _____
CODICE FISCALE: _____
indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto
TELEFONO: _____
FAX: _____
E MAIL: _____ @ _____

1.5 NUMERO UNITÀ LOCALI

Nel presente paragrafo va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel decreto e per ciascuna delle quali andrà compilata una Sezione 2. Nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rinvii, va anch'essa conteggiata come Unità Locale.

NUMERO DELLE UNITÀ LOCALI: _____

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.

Sezione 1**1**

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

SEZIONE 2 - DATI GENERALI RELATIVI ALLA SEDE LEGALE OPPURE ALLE UNITÀ LOCALI (ove esistenti)

La presente sezione va compilata per ciascuna Unità Locale. La presente sezione va compilata anche nel caso in cui la Sede Legale produca e/o svolga attività relative ai rifiuti.

Per le informazioni relative agli Operatori che svolgono l'attività di raccolta e trasporto dei rifiuti la presente sezione è sostituita dalla sezione 3). I trasportatori in conto proprio (art. 212, comma 8, D.Lgs. 152/2006) devono compilare, oltre alle categorie di appartenenza di cui alla sottosezione 2A.3, anche la sezione 3.

Nel caso in cui l'Operatore abbia indicato nella sottosezione 1.5 più Unità Locali, dovrà compilare per ciascuna Unità Locale la sezione in oggetto.

2.1 SEDE UNITÀ LOCALE N°: _____ (indicare il numero progressivo dell'Unità Locale).

INDIRIZZO: _____

NUMERO CIVICO: _____ CAP: _____

COMUNE: _____

PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

2.2 ASSOCIAZIONE IMPRENDITORIALE (facoltativo)

NOME: _____

SEDE: _____

Per gli Operatori iscritti ad una delle Associazioni imprenditoriali che preferiscono ritirare i dispositivi presso le Associazioni stesse, indicare il nome e la sede di tale Associazione. L'Operatore potrà ritirare presso tale Associazione o la sua società di servizi il dispositivo USB solo se la predetta Associazione avrà sottoscritto con la Camera di Commercio territorialmente competente la convenzione di cui all'art.3, comma 4, del decreto.

2.3 ULTERIORI DATI PER UNITÀ LOCALE

NUMERO DIPENDENTI: _____

Il numero di dipendenti di ciascuna Unità Locale è calcolato con riferimento al numero di dipendenti occupati a tempo pieno durante l'anno precedente a quello a cui si riferisce l'iscrizione, aumentato delle frazioni di unità lavorative dovute ai lavoratori a tempo parziale ed a quelli stagionali che rappresentano frazioni, in dodicesimi, di unità lavorative annue. In caso di frazioni si deve arrotondare all'intero superiore.

2.4 MODALITÀ DI RICHIESTA DEI DISPOSITIVI USB

Specificare se i dispositivi USB sono richiesti (barrare una ed una sola delle possibilità):

PER L'ISCRIZIONE DELL'UNITÀ LOCALE

PER L'ISCRIZIONE DELLE UNITÀ OPERATIVE COMPRESSE NELL'UNITÀ LOCALE (SOLO PER I PRODUTTORI)

In questo caso indicare il numero di Unità Operative per cui si chiede il dispositivo USB. Il numero di Unità Operative per le quali si chiede il dispositivo USB è: _____

2.5 NUMERO DI DISPOSITIVI USB RICHIESTI PER UNITÀ LOCALE

L'Operatore è tenuto ad iscrivere l'Unità Locale per ciascuna categoria indicata nell'allegato II del decreto. Nel caso in cui le attività esercitate nell'Unità Locale siano delegate ai medesimi soggetti, l'Operatore ha la possibilità di richiedere un dispositivo USB unico per tutte le attività oppure un dispositivo USB diverso per ciascuna attività esercitata nell'Unità Locale.

DISPOSITIVO USB UNICO (Solo nel caso in cui siano indicati i medesimi delegati per tutte le attività)

UN DISPOSITIVO USB PER CIASCUNA CATEGORIA

NOTA: La Sezione 2 deve essere compilata in tutte le sue parti (tranne la sottosezione 2.2, facoltativa. La sottosezione 2.5 non va compilata dagli Operatori che hanno richiesto i dispositivi USB per le Unità Operative, di cui alla sottosezione 2.4).
 La Sezione 2 deve essere compilata per ciascuna Unità Locale che viene iscritta ai SISTRI.

Sezione 2

2



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE _____ CODICE FISCALE _____

SEZIONE 2A - DATI RELATIVI AL RILASCIO DEL DISPOSITIVO USB

La presente sezione deve essere compilata per ciascuna categoria in cui rientra l'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1 oppure per ciascuna Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1.

Nel caso di più categorie di iscrizione e di richiesta di più dispositivi USB, dovranno essere compilate più copie della sezione in oggetto, una per ciascuna categoria di iscrizione.

2A.1 INDICAZIONE DEL NUMERO PROGRESSIVO DELL'UNITÀ LOCALE DI RIFERIMENTO (indicata nella sottosezione 2.1):

Indicare il numero progressivo dell'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1

2A.2 INDICAZIONE DEL NOME IDENTIFICATIVO DELL'UNITÀ OPERATIVA:

(da indicare solo se nella sottosezione 2.4 è stato indicata la richiesta dei dispositivi USB per Unità Operativa)

Indicare un nome identificativo per l'Unità Operativa a cui si riferisce la Sezione 2A.

2A.3 CATEGORIE DI ISCRIZIONE:

Le Categorie di iscrizione sono quelle di cui all'Allegato II del decreto. Barrare una sola CATEGORIA.

Nel caso di più Categorie per Unità Locale compilare una copia della Sezione 2A per ciascuna categoria.

Nel caso di discariche compilare una copia della sezione 2A per ciascun impianto di discarica autorizzato.

Per le seguenti attività di recupero: R5, R10, R11, R12, R13 e per le seguenti attività di smaltimento: D2, D3, D4, D6, D7, D13, D14, D15 compilare una copia della sezione 2A per ogni attività di recupero e/o smaltimento svolta nell'Unità Locale.

CATEGORIA: PRODUTTORI / DETENTORI

PRODUTTORI / DETENTORI DI RIFIUTI SPECIALI

TIPOLOGIA RIFIUTI PRODOTTI

RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI

RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI

NUMERO DI ADDETTI PER UNITÀ LOCALE/UNITÀ OPERATIVA
 ≤10 DA 11 A 50 DA 51 A 250 DA 251 A 500 >500

CATEGORIA: RECUPERATORI/ SMALTITORI

RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI

RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI

RIFIUTI INERTI

SMALTIMENTI/ INCENERIMENTI

FRANTUMAZIONE

INCENERIMENTI (D15)

IMPIANTI DI CONDENNAMENTO (R11)

IMPIANTO RECUPERO DI MATERIA
 (RL RL 44, 45, 47 RL 49)

ATTIVITÀ DI RECUPERO
 (RL R10, R11, R12, R13)

R5 R10 R11
 R12 R13

ATTIVITÀ DI SMALTIMENTO
 (R2, D1, D2, D3, D4, D6, D7, D13, D14, D15)

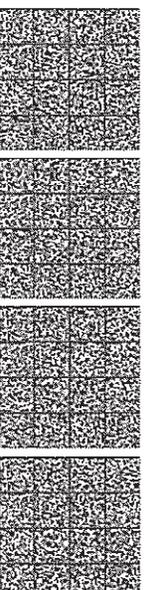
D2 D3 D4 D6
 D7 D13 D14 D15

IMPIANTI DI COAGULAZIONE E DI GESTIONE
 (MATERIE ADERENTI)

IMPIANTI DI TRATTAMENTO CHIMICO FISICO E
 BIOLOGICO (DA D5)

Sezione 2A

3



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE | CODICE FISCALE

TIPOLOGIA RIFIUTI GESTITI

(Nel caso di discariche, demolitori/rotamatori e frantumatori è necessario indicare non la tipologia di rifiuto gestito, ma solo e soltanto la quantità complessiva di rifiuti gestiti in tonnellate/anno).

	QUANTITÀ IN TONNELLATE / ANNO									
	<1000	tra 1001 e 2000	tra 2001 e 5000	tra 5001 e 10000	tra 10001 e 20000	tra 20001 e 50000	tra 50001 e 100000	tra 100001 e 250000	tra 250001 e 500000	>1.000.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI URBANI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DISCARICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DEMOLITORI/ROTAMATORI E FRANTUMATORI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA: ALTRO

CONSORZI
 INTERMEDIARI
 CENTRO RACCOLTA/PIATTAFORMA
 TERMINALISTI OPERATORI LOGISTICI E RACCOMANDATARI MARITTIMI
 ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI O LORO SOCIETÀ DI SERVIZI

CATEGORIA: RIFIUTI SOLIDI REGIONE CAMPANIA

	ABITANTI									
	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000				
COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>									

2A.4 DELEGATI DELL'UNITÀ LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO

Delegati (indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico).

NOOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____ @ _____

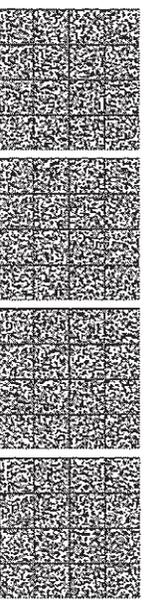
Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Reportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1

Reportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

Sezione 2A

4



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RASIONE SOCIALE | CODICE FISCALE

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____ @ _____

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____ @ _____

NOTA: La Sezione 2A deve essere compilata in tutte le sue parti. La Sezione 2A deve essere compilata per ciascuna categoria di iscrizione dell'Unità Locale oppure per ciascuna Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sottosezione 2.1.

Nel caso in cui si sia indicato nella sottosezione 2.5 UN DISPOSITIVO USB UNICO, i delegati devono essere gli STESSI per tutte le attività.

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.

Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1

Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

Sezione 2A

5



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RASCHIE SOCIALI: _____ CODICE FISCALE: _____

SEZIONE 3 - ATTIVITÀ DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI

La presente sezione va compilata dagli Operatori che effettuano l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti che dovranno dotarsi di tanti dispositivi USB e Black Box quanti sono i veicoli a motore adibiti al trasporto di rifiuti. Gli Operatori di cui all'art.212, comma 5, D.Lgs. 152/2006, che raccolgono e trasportano rifiuti speciali possono richiedere il dispositivo USB per l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti per la sola sede legale o ulteriori dispositivi USB per le Unità Locali; in quest'ultimo caso va compilata la sottosezione 3A, tante volte quante sono le Unità Locali per le quali si richiede il dispositivo USB.

La Sezione 3 deve essere compilata in tutte le sue parti. Nel caso di iscrizione a più categorie della Sezione 3, la stessa va compilata per ciascuna categoria (trasporto rifiuti speciali/trasporto rifiuti urbani/trasporto in conto proprio) e andranno richiesti i dispositivi USB per ciascuna attività di trasporto esercitata.

3.1 CATEGORIE DI DESCRIZIONE:

CATEGORIA

(Nel caso di trasportatori conto proprio non va indicata la quantità autorizzata, ma solo la tipologia di rifiuti trasportati)

TRASPORTATORI
(autorizzati ai sensi dell'art.212, comma 5,
D.Lgs. 152/2006)

TRASPORTATORI CONTO PROPRIO
(iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ai sensi dell'art. 212, comma 6,
D.Lgs. 152/2006)

TIPOLOGIA RIFIUTI TRASPORTATI

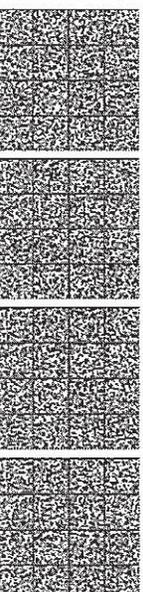
QUANTITÀ AUTORIZZATA (t/anno)

	fino a 3.000	fino a 6.000	fino a 15.000	fino a 60.000	fino a 200.000	oltre 200.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>					
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>					

CATEGORIA

POPOLAZIONE COMPLESSIVAMENTE SERVITA AUTORIZZATA

	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
TRASPORTATORI RIFIUTI URBANI REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>					



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riferire i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RASOIE SOCIALI: _____ CODICE FISCALE: _____

3.2 DELEGATI ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO DELLA SEDE LEGALE

Questa sottosezione va compilata dagli Operatori che effettuano attività di trasporto dei propri rifiuti (art. 212, comma 8, D.L.gs. 152/2006), attività di trasporto di rifiuti urbani nella Regione Campania e dai trasportatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali (ai sensi dell'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006) che raccolgono e trasportano rifiuti speciali.

Delegati/ (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

3.3 NUMERO DI VEICOLI ADIBITI AL TRASPORTO DEI RIFIUTI PER I QUALI SI RICHIEDONO I DISPOSITIVI (USB E BLACK BOX)

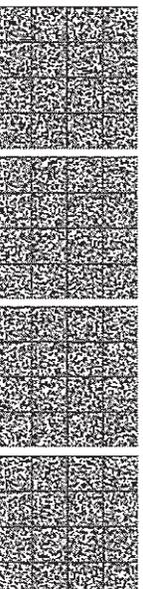
L'Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB e di una black box per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto dei rifiuti speciali e, nel caso dei Trasportatori Rifiuti Solidi Urbani Regione Campania, per ciascun veicolo a motore adibito al trasporto di rifiuti urbani.

Nel caso di veicoli a motore adibiti al trasporto ai sensi sia del comma 5, sia del comma 8 dell'art.212, D.Lgs.152/2006, gli stessi vanno conteggiati nella categoria dei trasportatori autorizzati ai sensi dell'art.212, comma 5, D Lgs. 152/2006

NUMERO DI VEICOLI PER IL TRASPORTO: _____

Sezione 3

7



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Reportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella scelta sezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

SEZIONE 3A

La presente sezione va compilata solo dagli Operatori iscritti all'Albo nazionale gestori ambientali, ai sensi dell'art. 212, comma 5, D.Lgs. 152/2006, che raccolgono e trasportano rifiuti speciali, che intendono richiedere ulteriori dispositivi USB per le Unità Locali. La sezione 3A va compilata per ciascuna Unità Locale per la quale l'Operatore intende richiedere il dispositivo USB.

3A.1 SEDE UNITÀ LOCALE N°: _____ (indicare il numero progressivo dell'Unità Locale per cui si richiede il dispositivo USB).

INDIRIZZO: _____
 NUMERO CIVICO: _____ CAP: _____
 COMUNE: _____
 PROVINCIA: _____ REGIONE: _____

3A.2 DELEGATI DELL'UNITÀ LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO

Delegati/ (indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

NOME: _____
 COGNOME: _____
 CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____
 FAX: _____
 E MAIL: _____ @ _____

Sezione 3A

8



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Ripartire i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1
 RAGIONE SOCIALE: _____ CODICE FISCALE: _____

NOME: _____

COGNOME: _____

CODICE FISCALE: _____

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: _____

FAX: _____

E MAIL: _____ @ _____

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore

Ripartire il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 3A.1 _____

DATA _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotografica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi del art. 38 D.P.R. - n.445/2000.

Dichiamo di aver preso visione dell'informazione sul trattamento dei dati personali fornita dal Titolare del trattamento stesso, ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e pubblicata sul sito www.sispr.it, nella sezione "Dacumenti", di essere consapevole della tipologia dei dati che saranno trattati e delle finalità del trattamento, nonché di aver preso atto che il conferimento dei dati predetti ha natura obbligatoria.

DATA _____

FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE _____

Sezione 3A

9

10A02496

— 37 —

