



CHECK-LIST AMBIENTALE

| 1. GENERALITA' | |
|---|-------------------------|
| Data | / / |
| Denominazione del sito | |
| Nome e qualifica delle persone responsabili della compilazione del questionario | |

| 2. DESCRIZIONE DEL SITO | |
|---|--|
| Indirizzo del sito | |
| Nome e indirizzo dell'attuale proprietario del sito | |
| Se il sito è in affitto, allegare una copia del contratto di locazione (<i>Indicare se nel contratto è presente un riferimento specifico all'ambiente</i>) | |
| Dove è ubicato il sito, in riferimento a una città vicina? | |
| Qual è la superficie del sito? | Totale: mq Percentuale area scoperta: % Percentuale area coperta: % |
| Quali servizi sono forniti al sito (esempio acqua, gas, energia elettrica)? | Acqua SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Gas SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Energia Elettrica SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Condutture che attraversano il sito: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare tipologia e tracciato |
| Quali fabbricati sono previsti sul sito? (<i>Specificare l'attività svolta nei vari edifici e l'anno di costruzione – Allegare una copia della planimetria del sito</i>) | |
| Ci sono aree del sito date in affitto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare chi è l'affittuario e che attività viene svolta: |

| 3. CARATTERISTICHE DELL'AREA CIRCOSTANTE IL SITO | |
|--|---|
| Descrivere l'area circostante il sito nel raggio di 1000 metri (<i>residenziale, commerciale, industriale, agricola ecc.. Specificare le proprietà presenti dell'area</i>) | NORD: EST: SUD: OVEST: |
| Qual'è la topografia generale del sito e dell'area circostante? (<i>Descrivere</i>) | |

| | |
|---|---|
| <p>La topografia dell'area è stata modificata dalla presenza di discariche?</p> | <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, indicare la posizione:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>Sono presenti corsi o bacini d'acqua superficiali nell'area circostante il sito?</p> | <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, indicare la posizione:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>Descrivere le condizioni e la geologia del terreno locale, indicando, se conosciute, la profondità e la direzione di flusso delle falde.</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |
| <p>Vi sono problematiche ambientali note (siti contaminati o discariche)</p> | <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p> <p>Se SI, indicare la tipologia, ubicazione e distanza:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> |

| 4. DATI STORICI | | |
|---|---|-----------------|
| <p>In che anno è stato costruito il sito? Per quale attività iniziale?</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p>Elencare gli occupanti attuali e precedenti, le date di insediamento e le relative attività. Considerare anche eventuali sublocatari</p> | | |
| Data di insediamento | Occupante | Attività svolta |
| | | |
| | | |
| <p>Indicare eventuali processi o attività che l'attuale occupante ha rilevato dal precedente e le materie prime utilizzate.</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p>Descrivere brevemente le fasi della costruzione e delle ristrutturazioni del sito (<i>incluse quelle relative alla costruzione/demolizione di edifici, reparti produzione, officine di manutenzione ecc.</i>).</p> | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p>Elencare le sostanze/materiali chimici usate /stoccate negli anni passati che differiscono da quelle attualmente in uso.</p> | | |
| <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | | |

| Elencare eventuali rifiuti generati/stoccati negli anni passati che differiscono da quelli prodotti attualmente | | | | |
|---|-----------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|
| Data produzione del rifiuto | Tipo di rifiuto | Volume prodotto stoccato | Ubicazione e condizioni di stoccaggio | Tipologia di smaltimento |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 5. ATTIVITA' DEL SITO | |
|--|--|
| Indicare le attività attualmente svolte nel sito | 1 2 3 4 5 |
| Vi sono problematiche ambientali note che coinvolgono il sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare la natura: |

| 6. STOCCAGGIO E UTILIZZO DI PRODOTTI CHIMICI | | |
|---|---|--------------------|
| Elencare i prodotti chimici presenti sul sito, le attività per le quali sono utilizzati e le quantità in stoccaggio. Allegare l'inventario dei prodotti chimici in uso o, in alternativa compilare la seguente tabella. | | |
| Prodotto chimico | Volume stoccato | Area di stoccaggio |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Le aree dedicate allo stoccaggio dei prodotti chimici sono ad accesso controllato? | Area 1 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Area 2 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Area 3 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Area 4 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Area 5 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | |
| Le aree dedicate allo stoccaggio dei prodotti chimici sono collegate al sistema di scarichi del sito? | Area 1 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , come: Area 2 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , come: Area 3 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , come: Area 4 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , come: Area 5 SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , come: | |
| Vi sono serbatoi interrati presso il sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , sono dotati di sistemi di protezione per eventuali perdite: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere i sistemi di protezione esistenti: | |
| Sono disponibili le registrazioni delle verifiche e delle manutenzioni apportate ai serbatoi | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , con quale frequenza sono effettuate le verifiche e dove sono archiviati i risultati: Sono risultate delle perdite: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , quali interventi sono stati attuati: | |
| Sono presenti presso il sito linee sotterranee per il trasferimento di prodotti chimici, carburanti, oli ecc.? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , quando sono state installate: 1 anno Installate da: 2 anno Installate da: 3 anno Installate da: | |

| | |
|--|--|
| | 4 anno Installate da: 5 anno Installate da: |
| Sono disponibili le registrazioni delle verifiche e delle manutenzioni apportate alle linee interrato? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , con quale frequenza sono effettuate le verifiche: |
| | Sono risultate delle perdite: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , quali interventi sono stati attuati: |
| Sono archiviati i risultati dei <i>test</i> di tenuta effettuati sui serbatoi e sulle linee interrato? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , dove: |
| | |
| In passato sono stati rimossi serbatoi interrati o linee interrato? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare la loro precedente ubicazione: |
| | E' stata verificata l'integrità di serbatoi/linee prima o dopo la loro rimozione? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Sprima della rimozione, presentavano perdite? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| | Se SI , quali interventi sono stati attuati: |
| | |
| | |
| Sono presenti nel sito serbatoi non interrati? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , compilare la tabella sottostante |

| Proprietario | Anno | Contenuto | Ubicazione | Volume | Materiale di costruzione | Commenti |
|--------------|------|-----------|------------|--------|--------------------------|----------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| I serbatoi sono provvisti di sistemi di contenimento? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , sono collegati al sistema di scarichi del sito? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Le aree circostanti sono collegate al sistema di scarichi del sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrive come: |
| | |
| | |
| Si sono mai verificate perdite dai serbatoi? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere perchè si sono verificate e quali interventi di contenimento sono stati attuati: |
| Il sito ha un piano di emergenza per il controllo degli sversamenti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , l'ultima revisione è del/...../..... Note: |
| | |
| | |
| Si sono mai verificati sversamenti di prodotti chimici, sia durante lo stoccaggio che nelle fasi di carico/scarico? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere perchè si sono verificate: |
| | |
| | |
| Sono disponibili nel sito materiali specifici per il contenimento degli sversamenti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere tipologia: |
| | |
| | |

7. ACQUA E ACQUE REFLUE

| | |
|--|--|
| Quali sono le fonti di approvvigionamento dell'acqua? | <input type="checkbox"/> Acquedotto <input type="checkbox"/> Pozzo <input type="checkbox"/> Altro: Se da pozzo, il sito è in possesso dell'autorizzazione all'emungimento SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , rilasciata il/...../..... e valida fino a/...../..... |
| Esiste un limite per la portata di derivazione da pozzi/acquedotto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , la portata consentita è sufficiente per coprire i fabbisogni produttivi: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Vi sono limitazioni per l'uso dell'acqua di pozzo presso il sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare quali: |
| Per quali attività viene usata l'acqua | 1 2 3 4 5 |
| Che tipo di trattamento subisce l'acqua prima dell'uso? | |
| Quale sistema di scarichi delle acque reflue è presente sul sito e quando è stato installato? | |
| Dove sono convogliate le acque di scarico? | |
| Quanti punti di scarico vi sono presenti nel sistema? | Indicare il numero di punti: |
| E' disponibile una planimetria completa degli scarichi idrici del sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| A quando risale l'ultima verifica dell'integrità del sistema? | Anno: descrivere le modalità utilizzate: |
| Si sono mai verificati casi di perdite/troppo pieno dagli scarichi? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere perchè si sono verificate e gli interventi attuati: |
| La rete fognaria del sito è fornita di unità di separazione acqua/ olio, trappole di grasso, fosse settiche? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , quando sono state installate:/...../..... Con che frequenza vengono svuotate? Che tipo di smaltimento subiscono i materiali di scarto rimossi dalle suddette unità? |
| Quali sono le attività che generano acque reflue presso il sito? | 1 2 3 4 5 |
| Dove vengono scaricate le acque reflue? | |
| Lo scarico avviene in accordo alla normativa vigente? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> L'autorizzazione specifica le concentrazioni massime ammesse per i diversi contaminanti? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Vengono rispettati i limiti imposti dall'autorizzazione? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Sono mai stati superati i limiti imposti dall'autorizzazione? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare perchè si è verificato: |
| Il sito ha mai ricevuto ammende o notifiche di violazione per il superamento dei limiti imposti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , indicare perchè si è verificato e gli interventi attuati: |
| Che tipo di monitoraggio viene effettuato per le acque reflue? | |

| | | |
|---|--|------------------|
| Quali parametri sono controllati e con che frequenza? | 1 | Frequenza: |
| | 2 | Frequenza: |
| | 3 | Frequenza: |
| | 4 | Frequenza: |
| | 5 | Frequenza: |
| | 6 | Frequenza: |
| | 7 | Frequenza: |
| | 8 | Frequenza: |
| | 9 | Frequenza: |
| | 10 | Frequenza: |
| | 11 | Frequenza: |
| | 12 | Frequenza: |
| | 13 | Frequenza: |
| | 14 | Frequenza: |
| | 15 | Frequenza: |
| Che tipo di trattamento è utilizzato per la depurazione delle acque reflue? | | |
| Se il sito è dotato di un impianto per la depurazione delle acque reflue, indicare: | Anno d'installazione:/...../..... Ventuali ristrutturazioni/ampliamenti effettuati:/...../..... Costi degli eventuali ristrutturazioni/ampliamenti: € Portata massima: Max standard raggiungibili dall'impianto: | |
| Sono stati programmati interventi di ristrutturazione/ampliamento del sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , è stata valutata l'eventuale necessità di potenziamento dell'impianto di trattamento? In caso affermativo, descrivere gli interventi previsti: | |
| Se il sito utilizza un impianto di trattamento esterno, viene controllata la performance dell'impianto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In caso affermativo, descrivere le modalità di controllo: | |

| 8. GESTIONE RIFIUTI | | | | |
|---|---------------------------|------------------------------------|------------------------------|-------------------------|
| Indicare le tipologie di rifiuti prodotti | | | | |
| Tipo di rifiuto Codice CER | Quantità generata 2011 | Modalità stoccaggio provvisorio | Trasportatore/ Smaltitore | Modalità smaltimento |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| 9. MATERIALI CONTENENTI AMIANTO | |
|--|--|
| Vi sono condensatori, trasformatori elettrici o simili apparecchiature presso il sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , quando sono state installate:/...../..... Chi responsabile della loro manutenzione: |
| | Nelle unità elettriche è presente olio refrigerante? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , di che tipo: E' stata effettuata un'analisi degli oli refrigeranti? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , sono disponibili i risultati? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , perché si sono verificate e quali interventi sono stati attuati: |
| Nel sito erano presenti trasformatori elettrici contenenti PCB? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , l'azienda ha effettuato lo smaltimento? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> In caso affermativo, descrivere le modalità con cui è stato effettuato: |

10. MATERIALI CONTENENTI AMIANTO

| | |
|---|--|
| Vi sono materiali contenenti amianto nel sito? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , dove sono ubicati (indicare: isolanti per linee e caldaie, tetto) 1 2 3 4 5 |
| E' stata effettuata presso il sito un'analisi ambientale specifica per l'amianto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , è disponibile una relazione con i risultati: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , riportare sinteticamente i risultati: |
| Viene effettuata periodicamente un'ispezione sui materiali contenenti amianto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , che tipo d'ispezione: Responsabile: Sono disponibili i risultati di tali ispezioni: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Sono stati effettuati interventi sui materiali contenenti amianto? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , che tipo d'interventi sono stati attuati a in che anno: <input type="checkbox"/> Rimozione:/...../..... Cosa: <input type="checkbox"/> Incapsulamento:/...../..... Cosa: <input type="checkbox"/> Confinamento:/...../..... Cosa: |

11. SOSTANZE LESIVE PER L'OZONO

| | |
|--|---|
| Quale tipologia di refrigeranti è usata nelle attrezzature indicate? | Frigoriferi: Impianti di climatizzazione: Celle frigorifere: Altro: |
| Le attrezzature indicate, sono soggette a periodica manutenzione? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , la manutenzione è registrata? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Durante la manutenzione delle citate attrezzature, viene utilizzato un sistema di recupero dei gas refrigeranti: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Le imprese esterne che effettuano la manutenzione delle attrezzature contenenti sostanze lesive per l'ozono, sono autorizzate? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , è disponibile copia dell'autorizzazione? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

12. EMISSIONI IN ATMOSFERA

| | |
|--|---|
| Quali fonti di emissioni gassose sono presenti sul sito e dove sono ubicate? | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 |
| Vi sono sistemi di abbattimento per le emissioni delle diverse unità? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , descrivere: |
| Il sito ha ottenuto l'autorizzazione per le emissioni in atmosfera? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , sono specificati i limiti per i punti di emissione? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|---|
| Che tipo di monitoraggio delle emissioni gassose viene condotto presso il sito? | Descrivere: |
| Quali parametri sono controllati e con che frequenza? | 1 Frequenza: 2 Frequenza: 3 Frequenza: 4 Frequenza: 5 Frequenza: 6 Frequenza: 7 Frequenza: 8 Frequenza: 9 Frequenza: 10 Frequenza: |
| Sono disponibili presso il sito i risultati delle analisi? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Vengono rispettati i limiti d'emissione imposti dall'autorizzazione? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> |
| Sono mai stati superati i limiti imposti dall'autorizzazione? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , spiegare perchè si è verificato: |
| Il sito ha mai ricevuto ammende o notifiche di violazione per il superamento dei limiti imposti? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , spiegare perchè e quando si è verificato: |
| Il sito ha mai ricevuto lamentele da parte del personale o dei residenti della zona causa delle emissioni gassose? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , spiegare perchè e quando si è verificato: |

13. ASPETTI NORMATIVI E GESTIONALI

| | |
|--|---|
| Il sito è stato mai sottoposto a ispezione da parte di enti pubblici in materia di tutela dell'ambiente? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , sono state imposte prescrizioni particolari: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , che tipo di prescrizioni: |
| Il sito è stato sottoposto a passato a indagini per accertare eventuali responsabilità per la contaminazione dell'ambiente (acque, suolo ecc.)? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , ne sono derivate sanzioni penali o amministrative: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , che tipo di sanzioni: |
| Vi sono procedimenti penali e civili in atto che riguardano il sito, dovute alla mancata osservanza di adempimenti normativi in materia di tutela dell'ambiente? | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , ne sono derivate sanzioni penali o amministrative: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Se SI , che tipo di sanzioni: |
| Il sito è dotato di un sistema di gestione ambientale certificato secondo le ISO 14001 o EMAS | SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ISO 14001 <input type="checkbox"/> EMAS <input type="checkbox"/> Se SI , quando è stata eseguita la certificazione:/...../..... Quando è stato effettuato l'ultimo rinnovo:/...../..... |