

Modulo NA/2 - NOTIFICA PRESENZA DI AMIANTO IN MEZZI DI TRASPORTO

Al Dipartimento di Prevenzione Medico della ASL

All'Amministrazione provinciale

Il / la sottoscritto Cognome Nome

nato a prov. il / /

residente in via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Prov. Codice Fiscale

Telefono Fax Posta elettronica

in qualità di proprietario rappresentante legale

DICHIARA

1. Indirizzo dell'impianto a cui sono assegnati i mezzi di trasporto con amianto

Via/piazza n. Frazione/Località

CAP Comune Provincia

2. Situazione dei mezzi di trasporto con presenza d'amianto

3.1 Tipologia di mezzo:	
3.2	N. complessivo (incluso lo storico) di mezzi in cui è stata riscontrata la presenza di amianto
3.3	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 l'amianto è stato rimosso
3.3a	Di cui: n. di mezzi rimessi in circolazione
3.3b	n. di mezzi demoliti
3.3c	n. di mezzi accantonati in attesa di demolizione
3.4	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 è presente amianto e sono ancora circolanti
3.5	N. di mezzi di cui al punto 3.2 in cui al 31 dicembre 2004 è presente amianto accantonati in attesa di bonifica o con bonifica in corso.
La tabella del punto 3 deve essere predisposta per ogni tipologia di mezzo. Dopo la prima notifica, essa va trasmessa entro il 31 marzo di ogni anno aggiornata al 31 dicembre dell'anno precedente.	

Data / /

Firma del dichiarante (leggibile e per esteso)