

MODELLO_F Autocertificazione di non superamento delle CSC

MITTENTE:

(Soggetto obbligato)

(Nome - Cognome)

(Indirizzo)

(CAP - Città)

DESTINATARI:

**Assessorato Regionale dell'Energia e
dei Servizi di Pubblica Utilità
Dipartimento Regionale dell'acqua e
dei Rifiuti**

(Indirizzo)

(CAP - Città)

**Libero Consorzio / Area
Metropolitana (già Provincia) di**

(Indirizzo)

(CAP - Città)

Comune di _____

(Indirizzo)

(CAP - Città)

Prefettura della Provincia di _____

(Indirizzo)

(CAP - Città)

(non previsto in caso di comunicazione ex art. 244 del D.Lgs.
152/06)

ARPA Strutt. Territoriale di _____

(Indirizzo)

(CAP - Città)

ASP Strutt. Territoriale di _____

(Indirizzo)

(CAP - Città)

MATTM (nel caso di sito su SIN)

OGGETTO: Autocertificazione di non superamento delle CSC

Con la presente, in riferimento al sito:

Codice identificativo sito	
Denominazione sito	

DICHIARA

- ☐ di aver provveduto ad inoltrare il Modello B (Trasmissione dati relativi alle misure di prevenzione attuate e alle indagini preliminari svolte) ed i relativi allegati;
- ☐ di aver provveduto all'effettuazione di tutte le indagini necessarie per attestare che l'evento non ha comportato il superamento delle CSC;
- ☐ di aver accertato il non superamento delle CSC nelle acque sotterranee, nelle acque superficiali eventualmente e potenzialmente interessate e nei terreni con verifiche effettuate nella zona interessata dall'evento potenzialmente contaminante (accidentale e/o storico);
- ☐ di sottoscrivere la rappresentatività delle indagini effettuate circa le matrici indagate, l'ubicazione di sondaggi, scassi, piezometri eventuali, prelievi di terreno e acque, parametri ricercati rispetto alla tipologia di contaminazione, ed applicazione di metodiche analitiche appropriate;
- ☐ di aver provveduto all'effettiva realizzazione di tutte le misure di prevenzione (MP) necessarie;
- ☐ di aver accertato il non verificarsi di eventi che necessitassero di interventi riparatori o di emergenza quali, ad esempio, quelli di cui all'art.240, lett. t del T.U.A.;
- ☐ di aver provveduto ad effettuare i necessari prelievi in campo coordinandosi con l'autorità competente e la struttura ARPA di supporto, contattati a tal scopo;

SI ALLEGA

☐	Copia documento d'identità in corso di validità
☐	Relazione finale in merito all'attività svolta (redatta e validata da un tecnico laureato e abilitato nelle discipline tecniche attinenti alla materia ed iscritto all'albo di propria appartenenza)
☐	Certificati analitici ARPA
☐	Certificati analitici soggetto obbligato

NOTE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali".

Data	Firma del soggetto obbligato (*) (ed eventuale timbro)