

Censimento amianto, registri e sistema informativo

Modulo NA/1 - NOTIFICA PRESENZA DI AMIANTO IN STRUTTURE O LUOGHI

Al Dipartimento di Prevenzione Medico della ASL di Varese
Distretto di SARONNO
Via Manzoni , 23
21047 SARONNO (VA)

Il / la sottoscritto Cognome Nome

nato a prov. Il/...../.....

residente in Via/P.zza n. ... Frazione / Località

CAP Comune Provincia

Codice Fiscale

Telefono Fax

Indirizzo di posta elettronica

in qualità di: proprietario amministratore condominio rappresentante legale

DICHIARA

1. Indirizzo dell'edificio o del luogo con presenza di amianto

Via/P.zza N. ... Frazione / Località

CAP Comune Provincia

In caso di ditta/società/ struttura aperta al pubblico [vedi (*) punto 2], indicare la denominazione:
.....

2. Destinazione d'uso prevalente dell'edificio o del luogo con amianto

Abitazione Uffici

Struttura pubblica o privata aperta al pubblico (* specificare)

Fabbrica/Azienda

Altro (specificare)

(*) Scuole di ogni ordine e grado - Strutture di ricovero e cura, Residenze Socio Assistenziali (RSA) - Uffici della pubblica amministrazione - Impianti sportivi, palestre, piscine - Alberghi e Case alloggio - Centri commerciali - Istituti penitenziari - Cinema, teatri, sale convegni - Biblioteche - Luoghi di culto (l'elenco non è esaustivo)

3. Luogo dove è presente l'amianto:

Fabbricato

Impianto

Deposito in area coperta

Deposito su terreno

Amianto naturale

