

FORMULARIO RIFIUTI

NUMERO
REGISTRO

DATA EMISSIONE
FORMULARIO

21-03-2024

PDKL 009969 C

PRIMA SEZIONE
SECONDA SEZIONE
TERZA SEZIONE
QUARTA SEZIONE
QUINTA SEZIONE
SESTA SEZIONE

1 PRODUTTORE/DETTENTORE
 Denominazione o Ragione sociale **AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA - MARCHE**
 C/O OSPEDALE CIVILE DI RECANATI
 Unità Locale **PIAZZALE ANDREA DA RECANATI 2**
62019 RECANATI (MC)
 Codice fiscale **02095680431** Numero Autorizzazione/Albo _____ del _____

2 DESTINATARIO
 Denominazione o Ragione sociale **RAEE SERVIZI SRL**
 Luogo di Destinazione **VIA GUAZZI SN**
61036 COLLI AL METAURO (PU)
 Codice fiscale **02602000412** Numero Autorizzazione/Albo **350 E S.M.I.** del **24-03-2017**

3 TRASPORTATORE
 Denominazione o Ragione sociale **RAEE SERVIZI SRL**
 Indirizzo **VIA DEL CORSO 27**
61121 PESARO (PU)
 Codice fiscale **02602000412** Numero Autorizzazione/Albo **AN08994** del **01-09-2020**

Trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento Situato in:
Annotationi: **CLIENTE: SIEMENS HEALTHCARE SRL -CAT. AEE: 4.11**
RIF. DISMISSIONE TAC GE HIGHSPEED
S/N : 873824 YM7 - INVENTARIO NR. 3000123
 Intermediario **WEEE-SAFE PROFESSIONAL**
VIA BENACO 9
20098 SAN GIULIANO MILANESE (MI)
 Codice fiscale **08859020961** Numero Autorizzazione/Albo **MI58506** del **16-07-2021**

4 CARATTERISTICHE del RIFIUTO **APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOC**
 Denominazione/Descrizione del rifiuto **I DA 16 02 09 A 16 02 13**

CODICE del RIFIUTO **160214** **STATO FISICO** **2** **Caratteristiche di Pericolo** **Solido non pulverulento** **N COLLI/CONTENITORI** **07**

5 DESTINAZIONE del RIFIUTO **Caratteristiche Chimico-Fisiche**
 Recupero Smaltimento **R13**

6 QUANTITA' **7 PERCORSO** **8 TRASPORTO SOTTOPOSTO A**

| | | | | |
|---------|-------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| kg | 3.500 | Se diverso dal più breve | SI | NO |
| P lordo | litri | | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Tara | X | Peso da verificarsi a destino | | |

9 FIRME
 FIRMA DEL PRODUTTORE o DETTENTORE *[Firma]* FIRMA DEL TRASPORTATORE *[Firma]*

10 MODALITA' o MEZZO di TRASPORTO
 Targa automezzo **DJ882DJ** Targa rimorchio _____
 Cognome e Nome del Conducente **BRUNO MARZOLI** Inizio Trasporto Data: **22.03.2024** Ora: **09.00**

11 RISERVATO AL DESTINATARIO
 Si dichiara che il carico è stato: Accettato per intero Accettato per la seguente quantità: **1800** litri
 Rispinto per le seguenti motivazioni: _____

Data: **22.03.2024** Ora: **10.19** Firma del destinatario: **RAEE SERVIZI S.R.L.**

Vid. Vir. del 21-03-2024 12:36 su delega della Camera di Commercio delle Marche **PDKL 009969 C**

Copia Produttore Destinatario *Stampare in duplice copia. Una copia rimane presso il produttore e l'altra accompagna il rifiuto fino a destinazione.*

Modulo - Vi. VI.FIR-N-2021 - Conforme all'Art. 193 comma 5 - D.lgs n.152/2006 e s.m.i.

CONTROLLO RADIMETRICO EFFETTUATO
 NEGATIVO
 [Firma]



FORMULARIO RIFIUTI

NUMERO
REGISTRO

DATA EMISSIONE
FORMULARIO

21-03-2024

PDKL 009970 T

1 PRODUTTORE o DETENTORE
 Denominazione o Ragione sociale **AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA - MARCHE**
 C/O OSPEDALE CIVILE DI RECANATI
 Unità Locale **PIAZZALE ANDREA DA RECANATI 2**
 62019 RECANATI (MC)
 Codice fiscale **02095680431** Numero Autorizzazione/Albo del

2 DESTINATARIO
 Denominazione o Ragione sociale **RAEE SERVIZI SRL**
 Luogo di Destinazione **VIA GUAZZI SN**
 61036 COLLI AL METAURO (PU)
 Codice fiscale **02602000412** Numero Autorizzazione/Albo **350 E S.M.I.** del **24-03-2017**

3 TRASPORTATORE
 Denominazione o Ragione sociale **RAEE SERVIZI SRL**
 Indirizzo **VIA DEL CORSO 27**
 61121 PESARO (PU)
 Codice fiscale **02602000412** Numero Autorizzazione/Albo **AN08994** del **01-09-2020**
 Trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento Situato in:

4 CARATTERISTICHE DI RIFIUTO
 Denominazione/Descrizione del rifiuto **APPARECCHIATURE FUORI USO, CONTENENTI COMPONENTI PERICOLOSI**
(1) DIVERSI DA QUELLI DI CUI ALLE VOCI 16 02 09 E 16 02 12
 CODICE del RIFIUTO **160213*** STATO FISICO **2 Solido non pulverulento** CARATTERISTICHE DI PERICOLO **HP5 HP6 HP14** N. COLLI/CONTENITORI **1**

5 DESTINAZIONE del RIFIUTO
 Recupero Smaltimento **R13** CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE

6 QUANTITA'
 P. lordo litri **10**
 Tara Peso da verificarsi a destino
7 PERCORSO Se diverso dal più breve
8 TRASPORTO SOTTOPOSTO A NORMATIVA ADRIED
 SI NO

9 FIRME
 FIRMA DEL PRODUTTORE o DETENTORE **Sepo**
 FIRMA DEL TRASPORTATORE

10 MODALITA' e MEZZO di TRASPORTO
 Targa automezzo **DJ882DJ** Targa rimorchio
 Cognome e Nome del Conducente **BRUNO MARZOLI** Inizio Trasporto Data **23.03.2024** Ora **09.00**

11 RISERVATO AL DESTINATARIO
 Si dichiara che il carico è stato: Accettato per intero Accettato per la seguente quantità: litri **13**
 Respiro per le seguenti motivazioni:

Data: **23.03.2024** Ora: **10.25** Firma del destinatario: **RAEE SERVIZI S.R.L.**

Vid. Virt. del 21-03-2024 12.36 su delega della Camera di Commercio della Marche **PDKL 009970 T**

Copia Produttore Destinataro **Stampare in duplice copia. Una copia rimane presso il produttore e l'altra accompagna il rifiuto fino a destinazione.**

Modulo - VI.VI.FIR-N-2021 - Conforme all'Art. 193 comma 5 - D.lgs n.152/2006 e s.m.i.

CONTROLLO RADIOMETRICO EFFETTUATO
 NEGATIVO
 Raee Servizi S.r.l.



ALLEGATO B

FORMULARIO RIFIUTI

01/01/95 (Decreto 1997, n. 22 art. 15 e art. 16)
D.L. del 17 marzo 1998, n. 145
Decreto Ministeriale 9 aprile 2002
D.Lgs. 2 aprile 2006, n. 157, art. 193 e succ. modif.
D.Lgs. 3 dicembre 2010, n. 265

NUMERO REGISTRO

22/96

DATA EMISSIONE FORMULARIO

PRODUTTORE o DETENTORE

Denominazione o Ragione sociale

Unità Locale

Codice Fiscale

Numero Autorizzazione / Albo

DESTINATARIO

Denominazione o Ragione sociale

Luogo di Destinazione

Codice Fiscale

Numero Autorizzazione / Albo

TRASPORTATORE

Denominazione o Ragione sociale

Indirizzo

Codice Fiscale

Numero Autorizzazione / Albo

Trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento di

ANNOTAZIONI

VARIAZIONE DESTINAZIONE CARATTERISTICHE PERICOLO
VARIANTE DESTINAZIONE CARATTERISTICHE PERICOLO

CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Denominazione / Descrizione del rifiuto

CODICE del RIFIUTO

STATO RISICO

1 2 3 4

CARATTERISTICHE DI PERICOLO

N. COLLI/CONTENITORI

DESTINAZIONE DEL RIFIUTO

Recupero Smaltimento

CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE

QUANTITÀ

Kg.

Litri

PERCORSO

Se diverso dal più breve

TRASPORTO SOTTOPOSTO A NORMATIVA ADR / RID

SI

NO

FIRME

FIRMA DEL PRODUTTORE/DETTENTORE
Piacenza
P.O.U. MEDICO P.O.U.
P.O. Carlo Di Falco

FIRMA DEL TRASPORTATORE

MODALITÀ E MEZZO DI TRASPORTO

Targa automezzo

Targa rimorchio

Cognome e Nome Conducente

Data e Ora Inizio trasporto

RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato:

Accettato per intero

Accettato per la seguente quantità:

Kg.

Litri

8,100

Respinto per le seguenti motivazioni:

Data

Or

Firma del Destinatario

MITAmbiente s.r.l.
CONTROLLO
RADIOMETRICO
NEGATIVO

MITAmbiente s.r.l.
Unità operativa rifiuti speciali
Via Seneco, 11
20086, San Giuliano Milanese (MI) - Italia

2021
243581
DUC

Gruppo Editoriale S.p.A. Via Filippo Cavassi, 23 - 00175 Roma - Sede Operativa - Roma, Via S. Felice, Via del Tritoniale, 40 - Ancona, Agenzia dist. Entrate n. 200971206 del 09/12/2009

MODELLO CONFORME

8919A030F

*1 Del formato giugno 2015 al coperto il Gruppo Editoriale S.p.A. ha adottato il modello del formulario di rifiuti contenuto nella decisione 2014/955/UE (RUE) del 30 dicembre 2014, in attesa di essere emanata la direttiva 2014/104/UE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 22 dicembre 2014.

D.Lgs. 5 febbraio 1997, n. 22 (art. 15 e s.m.i.)
D.M. del 1° aprile 1998, n. 145
Direttiva Ministero Ambiente 9 aprile 2002
D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, art. 193 e succ. integr.
D.Lgs. 3 dicembre 2010, n. 205

NUMERO REGISTRO

12491

DATA EMISSIONE FORMULARIO

22/11/2021

RIFIUTI

1 DETENTORE

Ragione sociale **ASUR MARCHE**

Via Oberdan 2 60100 Ancona AN

Luogo di Produzione e/o cantiere: c/o Ospedale di Macerata - Via Santa Lucia, 2 Macerata 62100 MC

Codice Fiscale **02175860424**

Numero Autorizzazione / Albo

del

2 DESTINATARIO

Denominazione o Ragione sociale **MITAmbiente Srl**

Luogo di Destinazione **Via Benace 11 20098 San Giuliano Milanese MI**

Codice Fiscale **06317870969**

Numero Autorizzazione / Albo

RGN 832/2015

del

05/02/2015

3 TRASPORTATORE

Denominazione o Ragione sociale **MITAmbiente Srl**

Indirizzo **Via Benace 9 20098 San Giuliano Milanese MI**

Codice Fiscale **06317870969**

Numero Autorizzazione / Albo

MI37898

del

15/04/2021

trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento di

ANNOTAZIONI

1° Interm./Comm.: Consorzio Weee-Safe Professional Via Volturmo 61 20098 San Giuliano Milanese MI C.F. 08859020961 Aut.:MI 58506 del 16/07/2021

VARIAN Cliente: ASUR MARCHE CAT. AEE: 4.11

Rif.: Dismissione acceleratore lineare VARIAN Clinac 600 H180641

4 CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Denominazione / Descrizione del rifiuto **apparecchiature fuori uso, diverse da quelle di cui alle voci da 16 02 09 a 16 02 13**

CODICE del RIFIUTO (*)

160214

STATO FISICO

1 2 3 4

Solido non

CARATTERISTICHE DI PERICOLO

N. COLLI/CONTENITORI

10

polverulento

5 DESTINAZIONE DEL RIFIUTO

Recupero Smaltimento **R13**

CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE

6 QUANTITÀ

Kg.

Litri **6000**

P. lordo

Tara Peso da verificarsi a destino

7 PERCORSO

Se diverso dal più breve

8 TRASPORTO SOTTOPOSTO A NORMATIVA ADR / RID

SI

NO

9 FIRME

FIRMA DEL PRODUTTORE/DEPOSITANTE
**Macerata
MICO P.O.U.
Falco**

FIRMA DEL TRASPORTATORE

10 MODALITÀ E MEZZO DI TRASPORTO

Targa automezzo **EGORONT**

Targa rimorchio

Cognome e Nome Conducente **Moussi Mario**

Data e Ora Inizio trasporto **26/11/2021 12.00**

11 RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato: Accettato per intero

Accettato per la seguente quantità:

Kg.

Litri

Respinto per le seguenti motivazioni:

Data

Ora

Firma del Destinatario

2021
243581
DUC

(*) Dal primo giugno 2015 si applica il Nuovo Elenco Europeo dei Rifiuti contenuto nella Decisione 2014/955/UE (GUUE del 30 dicembre 2014) - Al sensi dell'art. 15, secondo comma del D.Lgs. n.29/97, le copie devono essere conservate per 5 anni.

1

ATTESTAZIONE ANALITICA DI CARATTERIZZAZIONE DEL RIFIUTO

PRODUTTORE DEL RIFIUTO

| | | | |
|------------------------------|--|-----------------|--------------------|
| Ragione Sociale: | Azienda Sanitaria Unica Regionale (ASUR), | Codice Fiscale: | 02175860424 |
| Indirizzo: | Via Oberdan 2 - 60122 Ancona | | |
| Luogo di produzione rifiuto: | Via Santa Lucia, 2, 62100 Macerata MC | | |
| Referente e contatti: | | | |

IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------------|-------------------------------------|------------|
| Descrizione del rifiuto: | Acceleratore lineare Varian Clinac 600 H180641. | | | | |
| Attività di origine del rifiuto: [manutenzione, smontaggio, etc.] | Smontaggio acceleratore lineare Varian Clinac 600 H180641. | | | | |
| Modalità di confezionamento: | <input checked="" type="checkbox"/> | Materiale a vista | <input type="checkbox"/> | Scatole in cartone | |
| | <input type="checkbox"/> | Su palette (legno o plastica) | <input type="checkbox"/> | In big-bag | |
| | <input type="checkbox"/> | Casse | <input type="checkbox"/> | Altro: | |
| Stato fisico: | <input checked="" type="checkbox"/> | Solido non pulverulento | Natura del rifiuto: | <input checked="" type="checkbox"/> | Inorganico |
| | <input type="checkbox"/> | Solido pulverulento | | <input type="checkbox"/> | Organico |
| | <input type="checkbox"/> | Liquido | | <input type="checkbox"/> | Misto |
| | <input type="checkbox"/> | Fangoso / palabile | | | |
| CER attribuito: | 16.02.14 | | | | |
| Tipodi CER: | <input type="checkbox"/> | Solamente non pericoloso | | | |
| | <input type="checkbox"/> | Solamente pericoloso (compilare anche i campi sottostanti) | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | Codice a specchio (compilare anche i campi sottostanti) | | | |

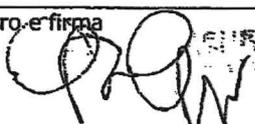
CARATTERISTICHE DI PERICOLO DEL RIFIUTO

| | | | | |
|--|-------------------------------------|--|--------------------------|------------------------------------|
| Modalità di accertamento [Scegliere una o più voci] | <input checked="" type="checkbox"/> | Ispezione merceologica (non campionabile) | <input type="checkbox"/> | Analisi di laboratorio su campioni |
| | <input type="checkbox"/> | Analisi della/e scheda/e tecniche | <input type="checkbox"/> | Misure in loco |
| Componenti pericolose identificate: | <input checked="" type="checkbox"/> | Nessuna | | |
| | <input type="checkbox"/> | Presenti (specificare tipo e quantità) | | |
| Sostanze pericolose identificate: | <input checked="" type="checkbox"/> | Nessuna | | |
| | <input type="checkbox"/> | Presenti (specificare tipo e quantità) | | |
| Certificati di analisi o schede tecniche allegate | <input checked="" type="checkbox"/> | Nessuna | | |
| | <input type="checkbox"/> | | | |

Caratteristiche di pericolo attribuite [se presenti] - [ai sensi del REGOLAMENTO (UE) 1357/2014]

| | | | | | |
|--------------------------|-------------|--|--------------------------|--------------|---|
| <input type="checkbox"/> | HP 1 | Esplosivo | <input type="checkbox"/> | HP 9 | Infettivo |
| <input type="checkbox"/> | HP 2 | Comburente | <input type="checkbox"/> | HP 10 | Tossico per la riproduzione |
| <input type="checkbox"/> | HP 3 | Inflammabile | <input type="checkbox"/> | HP 11 | Mutageno |
| <input type="checkbox"/> | HP 4 | Irritante — Irritazione cutanea e lesioni oculari | <input type="checkbox"/> | HP 12 | Liberazione di gas a tossicità acuta |
| <input type="checkbox"/> | HP 5 | Tossicità specifica per organi bersaglio (STOT)/Tossicità in caso di aspirazione | <input type="checkbox"/> | HP 13 | Sensibilizzante |
| <input type="checkbox"/> | HP 6 | Tossicità acuta | <input type="checkbox"/> | HP 14 | Ecotossico |
| <input type="checkbox"/> | HP 7 | Cancerogeno | <input type="checkbox"/> | HP 15 | Rifiuto che non possiede direttamente una delle caratteristiche di pericolo summenzionate ma può manifestarla successivamente |
| <input type="checkbox"/> | HP 8 | Corrosivo | | | |

Il produttore del rifiuto dichiara che le informazioni riportate nella presente attestazione di caratterizzazione del rifiuto sono attuali, corrette, complete e veritiere e pertanto assume la piena responsabilità. Nel caso in cui durante il trattamento del rifiuto fossero riscontrate difformità rispetto a quanto dichiarato, il produttore si impegna a sostenere tutti i costi derivanti dalle operazioni necessarie per la gestione dell'evento.

| | |
|------------------|---|
| Data: 11/11/2021 | Timbro e firma  SUE ALTA VASTA N.3 Via Santa Lucia, 2 - 62100 Macerata MC Tel. 0733 444444 Fax 0733 444444 Email: info@altavasta.it Web: www.altavasta.it |
|------------------|---|

FORMULARIO RIFIUTI

D.Lgs. del 5 febbraio 1997, n. 22 (art. 15 e s.m.i.)
D.M. del 1° aprile 1998, n. 145
Direttiva Ministero Ambiente 9 aprile 2002
D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, art. 193 e succ. integr.
D.Lgs. 3 dicembre 2010, n. 205

NUMERO REGISTRO

DATA DI EMISSIONE DEL FORMULARIO

09/02/2024

DUF 806841 2023

1 PRODUTTORE o DETENTORE

Denominazione o Ragione sociale AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
Unità Locale OSPEDALE DI MACERATA
VIA SANTA LUCIA, 2 62100 MACERATA (MC)
Cod. fisc. 02095680431 N. Aut./Albo _____ del _____

2 DESTINATARIO

Denominazione o Ragione sociale MARUOTTI RECUPERI AMBIENTALI E LOGISTICA SRL
Luogo di Destinazione VIA SANTA MARIA LE QUINTE, 539
00077 MONTECOMPATI (RM)
Cod. fisc. 10077401007 N. Autorizz. / Albo DDRU 4432 del 08/08/13

3 TRASPORTATORE

Denominazione o Ragione sociale AUTOTRASPORTI GERVASI SRL
Indirizzo VIA DELLA BUFALOTTA, 1299
00138 ROMA
Cod. fisc. 16852141007 N. Autorizz. / Albo RT 26416 del 11/04/23
Trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento di _____

ANNOTAZIONI

4 CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Denominazione / Descrizione del rifiuto APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE
VOCI 160209 A 160213
TAVOLO RADIOLOGICO SIEMENS MULTIX COMPLETO DI STATO PENSILE E TELEADIOLOGICO

CODICE del RIFIUTO: CER, 160214 STATO FISICO: 1 3 4 CARATTERISTICHE DI PERICOLO: NESSUNA N. COLLI/CONTENITORI: SPUSI

5 DESTINAZIONE DEL RIFIUTO

Recupero Smaltimento R13 CARATTERISTICHE CHIMICO-FISICHE: INORGANICO

6 QUANTITÀ

Kg 900
 Litri
P. lordo _____
Tara _____
 Peso da verificarsi a destino

7 PERCORSO

Se diverso dal più breve _____

8 TRASPORTO SOTTOPOSTO A NORMATIVA ADR / RID

SI NO

9 FIRME

FIRMA DEL PRODUTTORE/DETTENTORE: [Firma] FIRMA DEL TRASPORTATORE: [Firma]

10 MODALITÀ E MEZZO DI TRASPORTO

Targa automezzo FJ3402P Targa rimorchio _____
Cognome e Nome Conducente BUINARIO ROBERT Data e Ora Inizio trasporto 09/02/2024 11.00

11 RISERVATO AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato: Accettato per intero Accettato per la seguente quantità: _____
 Respianto per le seguenti motivazioni: _____
Data _____ Ora _____ Firma del Destinatario _____

Gruppo Buffetti S.p.A. Via Filippo Canuso, 23 - 00173 Roma - Sede Operativa in Roma, loc. S. Palomba, Via dei Tamarindoi, 48 - Autorizz. Agenzia delle Entrate n. 200971206 del 9/11/2009
MODELLO CONFORME 66190030F (0)
VIDIMAZIONE

(*) Dal primo giugno 2015 si applica il Nuovo Elenco Europeo dei rifiuti contenuto nella Decisione 2014/955/UE (GUUE del 30 dicembre 2014) - Ai sensi dell'art. 15, secondo comma del D.Lgs. n. 22/97, le copie devono essere conservate per 5 anni.



MARIOTTI



- RECUPERI AMBIENTALI e LOGISTICA - SRL

SERVIZIO SMALTIMENTO RIFIUTI e MATERIALI da RECUPERO, CONTAINER e INTERVENTO CON TRITURATORE E
DISTRUZIONE DOCUMENTI

SCHEDA DI CARATTERIZZAZIONE RIFIUTO

Allegata al F.I.R. DUF 806841/23 DEL 09/02/2024

Trasportatore : AUTOTRASPORTI GERVASI SRL

Anagrafica Produttore

Produttore del Rifiuto: AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
Sede Legale: VIA ANNIBALI 31/L 62100 PIEDIRIPA DI MACERATA
Codice Fiscale 06593810481
Indirizzo Unità Locale (se diverso dalla Sede Legale): VIA SANTA LUCIA ,2 62100 MACERATA
Attività : SANITA'

Codice C.E.R. assegnato al rifiuto

C.E.R. : 160214 Classificazione Pericoloso Non Pericoloso

Descrizione C.E.R.: APPARECCHIATURE FUORI USO, DIVERSE DA QUELLE DI CUI ALLE VOCI_1602109 A 160213

Descrizione Merceologica : APPARECCHIATURE ELETTROMEDICALI

Analisi Chimica No Si rapporto di prova n° del Laboratorio:

Schede di sicurezza delle sostanze/preparati presenti No Si

Scheda tecnica/informativa dei prodotti/materiali costituenti No Si

Informazioni sul processo che ha prodotto il rifiuto

Processo di provenienza (indicare eventuali pretrattamenti): _____ DISMISSIONE FUORI USO _____

Dati sulla composizione del rifiuto

Elenco delle materie prime utilizzate nel processo che ha generato il rifiuto (allegare SDS) _____

Aspetto del rifiuto

Colore _____ Odore _____ Stato Fisico 1- solido polverulento 2- solido non polverulento
 3- fangoso palabile 4- liquido

Caratteristiche di pericolosità

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|------|--------------------------|-----|--------------------------|
| HP1 | <input type="checkbox"/> | HP2 | <input type="checkbox"/> | HP3 | <input type="checkbox"/> | HP4 | <input type="checkbox"/> | HP5 | <input type="checkbox"/> | HP6 | <input type="checkbox"/> | HP7 | <input type="checkbox"/> | HP8 | <input type="checkbox"/> |
| HP9 | <input type="checkbox"/> | HP10 | <input type="checkbox"/> | HP11 | <input type="checkbox"/> | HP12 | <input type="checkbox"/> | HP13 | <input type="checkbox"/> | HP14 | <input type="checkbox"/> | HP15 | <input type="checkbox"/> | | |

Rifiuto sottoposto a normativa ADR NO SI Se SI numero ONU _____

Altre sostanze pericolose presenti da indicare obbligatoriamente (indicare frasi H e le rispettive percentuali in peso) _____

Dichiarazione del Produttore

Il Produttore a conoscenza delle sanzioni penali previste del D.P.R. 28/12/2000, n° 445, art. 76 nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero, dichiara che:

- il rifiuto trasportato sarà conforme a quanto indicato nella presente scheda descrittiva, nelle analisi chimiche di laboratorio o certificazioni allegate a questa scheda, inoltre quanto indicato è veritiero e reale, e si assume ogni responsabilità civile e penale nel caso di dichiarazione infedele;
- è esclusa la presenza nel rifiuto di: PCB, Diossine e Furani, IPA, sostanze ossidanti e riducenti, sostanze esplosive, sostanze radioattive e sostanze indicate nell'Allegato IV del Regolamento 850/2004/CE (Inquinanti Organici Persistenti) e s.m.i.;
- i materiali provenienti da presidi ospedalieri non sono potenzialmente infetti;
- i rifiuti denominati con codice CER 160214 apparecchiature fuori uso, diverse da quelle di cui alle voci da 160209 a 160213, cod. CER 160216 componenti rimossi da apparecchiature fuori uso, diversi da quelli di cui alla voce 160215, cod. CER 170411 cavi, diversi da quelli di cui alla voce 170410, cod. CER 200136 apparecchiature elettriche ed elettroniche fuori uso, diverse da quelle di cui alle voci 200121, 20123 e 200135 sono esenti da sostanze pericolose e nocive come previsto dalla norma di legge.
- eventuali variazioni a quanto dichiarato verranno comunicate tempestivamente.

Note:

DATA: 09/02/ 2024

TIMBRO E FIRMA PRODUTTORE:

AZIENDA SANITARIA TERRITORIALE DI MACERATA
 DIREZIONE MEDICA
 Dirigente medico UOS
 Dott.ssa Giorgia Scaloni

MARIOTTI - RECUPERI AMBIENTALI e LOGISTICA - SRL

SEDE LEGALE e OPERATIVA: VIA ITTIRI, 99 - 00132 ROMA SEDE OPERATIVA: VIA SANTA MARIA LEQUINTE, 339 - 00077 MONTE COMPATRI (RM)

FORMULARIO RIFIUTI

D.Lgs. del 5 febbraio 1997, n. 22 (art. 15 e s.m.i.)
D.M. del 1° aprile 1998, n. 146
Direttiva Ministero Ambiente 9 aprile 2002
D.Lgs. 3 aprile 2006, n. 152, art. 193 e succ. integ.
D.Lgs. 3 dicembre 2010, n. 205

NUMERO REGISTRO
2798

DATA DI EMISSIONE DEL FORMULARIO
13/02/2024

1 PRODUTTORE o DETENTORE

Denominazione o Ragione sociale ACT MACERATA
Unità Locale VIA D'ANNIBALI, 31 L. PIEBIRIPA (MC) 62100

Cod. fisc. 02087620434 N. Aut./Albo _____ del _____

2 DESTINATARIO

Denominazione o Ragione sociale COFERMETAL MARCHE SRL
Luogo di Destinazione VIA MATTEI SUC
C/RO VESOTREIA MC

Cod. fisc. 00634970439 N. Autorizz. / Albo 4/2016 del 18/1/16

3 TRASPORTATORE

Denominazione o Ragione sociale MANCINI (CONARDO)
Indirizzo C.SA VALLEGRASA SUC
62010 TREIA (MC)

Cod. fisc. 01639280431 N. Autorizz. / Albo 5260 del 09/09/20

Trasporto di rifiuti non pericolosi prodotti nel proprio stabilimento di _____

ANNOTAZIONI

MERCO CALICAZI PRESSO
CSP SALLE CIVICO MACERATA
INTERVENIRE CON SUORZIOVITTE-476 D.F. FOSCOLO VIA BEATRICE 420045 SAN CALICAZO
MILANESE (N) C.P. 008902 C/ELI AUT. 189506 MC 10/02/21/PIRELLA GAZZANO. M. CANTONIERE S. C. A. BEATRICE
20000 SAN CALICAZO M. CANTONIERE AUT. 37896 X. C/ELI 02/22/CLICANTE S. GIOVANNI ROTONDO S. C. C. A. I.

4 CARATTERISTICHE DEL RIFIUTO

Denominazione / Descrizione del rifiuto ADDARE CCHIANDRE FUORI USO

CODICE DEL RIFIUTO(*) 160214 STATO FISICO 1 2 3 4 CARATTERISTICHE DI PERICOLO _____ N. COLLI/CONTENITORI 1

5 DESTINAZIONE DEL RIFIUTO

recupero Smaltimento R13

6 QUANTITÀ

Kg. 2000
 Litri _____
 Peso da verificarsi a destino

7 PERCORSO

Se diverso dal più breve _____

8 TRASPORTO SOTTOPOSTO A NORMATIVA ADR / RID

SI NO

9 FIRME

FIRMA DEL PRODUTTORE/DETTENTORE _____ FIRMA DEL TRASPORTATORE _____

10 MODALITÀ E MEZZO DI TRASPORTO

Targa automezzo P48865X Targa rimorchio _____
Cognome e Nome Conducente DE MINARI ANDREA Data e Ora Inizio trasporto 13/02/2024 11:2451

11 RISERVA AL DESTINATARIO

Si dichiara che il carico è stato: Accettato per intero Accettato per la seguente quantità: Kg. 3400 Litri X0,250
 Respiro per le seguenti motivazioni: _____

Data 12/02/2024 Ora 1451 Firma del Destinatario COFERMETAL MARCHE SRL

Gruppo Biffert S.p.A. Via Filippo Canoso, 23 - 00173 Roma - Soc. Operativa in Roma, loc. S. Palombi, Via del Tamarind, 48 - Aut. Min. Ambiente n. 2009/71206 del 9/11/2009

MODELLO CONFORME

DUD 820840 /2023

(*) Dal primo giugno 2015 si applica il Nuovo Elenco Europeo dei Rifiuti contenuto nella Decisione 2017/555/UE (GUUE del 30 dicembre 2014) - Ai sensi dell'art. 15, secondo comma del D.Lgs. n. 2297, le copie devono essere conservate per 5 anni.

