

Mittente

AL COMUNE DI CAMPI BISENZIO

UFFICIO AMBIENTE

Piazza Dante, 36

50013 Campi Bisenzio

pec: comune.campi-bisenzio@postacert.toscana.it

ALL'AZIENDA SANITARIA DI FIRENZE

Zona Nord Ovest

Via Righi, 8

50019 Sesto Fiorentino (FI)

pec: suap.prevnordovest@postacert.toscana.it

ALL'A.R.P.A.T.

Via Ponte alle Mosse, 221

50144 Firenze

pec: arpat.protocollo@postacert.toscana.it

OGGETTO: verifica manufatti con possibile contenuto in amianto, via _____, n. _____
Località _____ Foglio _____ Particella _____ di proprietà _____

In relazione a quanto disposto dall'art. 12 della Legge n. 257 del 27/03/1992, dal D. M. 06/09/1994 e dalla Delibera del C.R.T. n. 102 del 08/04/1997.

Con riferimento ai manufatti in oggetto, presenti nel _____ (terreno, immobile ecc..) situato nel Comune di Campi Bisenzio, si trasmettono le verifiche effettuate:

- A. **Manufatto NON contenente amianto:**
Allegare dichiarazione del proprietario, asseverata da un tecnico competente e corredata da fotografie che attestano che il manufatto NON contiene amianto.
- B. **Manufatto con contenuto in amianto:**
Allegare valutazione del rischio, redatta da un tecnico competente, la quale contiene:
- il parere sullo stato di manutenzione, redatto secondo i criteri indicati dalla Delibera C.R.T. 102/97 (modello **AMLETO**)
 - le dimensioni del manufatto (mq);
 - utilizzo dell'area ove si trova il manufatto (uso civile o lavorativo);
 - le eventuali azioni di:
 - rimozione da intraprendere con la indicata tempistica;
 - il nominativo del Responsabile delle attività manutentive;

Distinti saluti.

Data _____

Firma _____