



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

Modulo A

Spazio riservato all'Ufficio Numero pratica: _____ Responsabile di Procedimento ai sensi L. 241/90: _____	PROTOCOLLO GENERALE	Bollo € 16,00
---	---------------------	---------------

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO
DI ACQUE REFLUE DOMESTICHE IN ACQUE SUPERFICIALI E SUL SUOLO
(esclusivamente per edifici adibiti ad uso residenziale)**

(D.Lgs. 152 del 03/04/2006 succ. mod. e int. – D.Lgs. n. 4 del 16/01/2008 - D.Lgs. n. 59 del 8/04/2008 - Delibera Giunta reg. E.-R. n°1053 del 09/06/2003 - Reg. Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione)

Il/la sottoscritto/a:

cognome _____ nome _____
C.F. _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ CAP e
prov. _____ in via _____ n° _____
tel. _____ E-Mail _____

in qualità di:

titolare legale rappresentante proprietario/comp. dell'insediamento affittuario dell'insediamento

Impresa

Denominazione _____
C. F. _____ P. IVA _____
con sede legale _____ CAP e prov. _____
in Via _____ n. _____
tel. _____ Email _____

CHIEDE

PER L'INSEDIAMENTO SITO NEL COMUNE DI CASTEL GUELFO DI BOLOGNA

in Via _____ n. _____
censito al catasto fabbricati al Fg. _____ mapp. _____ sub. _____
di proprietà _____



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

(persona fisica o giuridica proprietaria dell'insediamento) da compilarsi solo se diversa dal richiedente
residente / con sede nel comune di _____ CAP e PROV _____
tel. / fax _____

ADIBITO AD USO:

- ABITATIVO:** Alloggi n. _____
_____ n. camere da letto fino a 14 mq. _____
_____ n. camere da letto oltre a 14 mq. _____
_____ Abitanti equivalenti totali dell'insediamento n. _____
- SPORTIVA:** Capienza max n. _____ Presenze anno n. _____
- SCOLASTICA:** Tipo di scuola _____
_____ n° posti alunno _____ pari a n. A.E. _____
- ALTRO:** (specificare es. chiosco, deposito attrezzi agricoli ecc.) _____

NATURA DELLO SCARICO: (barrare più voci se compresenti nello stesso edificio)

lo scarico proviene da: W.C. sanitari e lavabi cucina lavatrice

RECAPITO E TRATTAMENTO: (tracciare una riga sulla tabella che non interessa)

IN ACQUE SUPERFICIALI

- DENOMINAZIONE DEL CORPO IDRICO: _____

- TIPO DI IMPIANTO DI DEPURAZIONE (barrare il tipo di impianto di depurazione prescelto tra quelli sono indicati):

- degrassatore + fossa Imhoff + biodisco
- degrassatore + fossa Imhoff + filtro batterico aerobico
- degrassatore + fossa Imhoff + filtro batterico anerobico
- degrassatore + impianto ad ossidazione totale
- degrassatore + fossa Imhoff + fitodepurazione a flusso orizzontale
- degrassatore + fossa Imhoff + fitodepurazione a flusso verticale
- degrassatore + fossa Imhoff + sub-irrigazione drenata (con scarico – presenza di argilla compatta)

SUL SUOLO

- - TIPO DI IMPIANTO DI DEPURAZIONE

- degrassatore + fossa Imhoff + sub-irrigazione



AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

(barrare la casella interessata)

- rilascio** di autorizzazione allo scarico (art. 124 D.Lgs. 152/06);
- modifica** di autorizzazione per variazione quali/quantitativa dello scarico e/o del punto di recapito dello scarico (autorizzazione vigente n. _____ del _____ prot. _____) (art. 124 comma 12 D.Lgs. 152/06);
- rinnovo di autorizzazione allo scarico** relativa a edificio non adibito esclusivamente ad abitazione e/o di **consistenza superiore al bifamiliare**;
- voltura** di autorizzazione allo scarico (da utilizzare il presente modulo solo se il cambio di titolarità avviene contemporaneamente alla richiesta di rinnovo o di modifica dell'Autorizzazione esistente);

DICHIARA E SOTTOSCRIVE QUANTO SEGUE:

- Che le caratteristiche dell'insediamento sono: (da compilare solo se l'edificio risulta adibito a civile abitazione):
 - consistenza monofamiliare
 - consistenza bifamiliare
 - consistenza plurifamiliare (specificare n. alloggi _____)
 - edificio ad uso discontinuo/periodico
- che lo scarico rispetta le prescrizioni tecniche ed i valori limite di emissione previsti dal Regolamento Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione e dalle leggi vigenti in materia;
- di non immettere sostanze vietate dalla legge;
- ai fini del **rinnovo** dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il _____:
 - dichiara di **AVERE** **NON AVERE** apportato modifiche quali-quantitative al sistema di smaltimento delle acque reflue e di **AVERE** **NON AVERE** apportato modifiche sostanziali alla rete fognante
 - che il sistema di trattamento è stato realizzato in conformità all'autorizzazione sopra citata e alle prescrizioni in essa contenute;
 - che sono state effettuate tutte le operazioni necessarie a mantenere in perfetta efficienza nel tempo l'impianto di cui trattasi;
- che non sussiste la possibilità tecnica di allacciarsi alla pubblica fognatura;
- di essere a conoscenza del fatto che, qualora l'insediamento, edificio o stabilimento la cui attività sia trasferita in altro luogo, ovvero per quelli soggetti a diversa destinazione d'uso, ad ampliamento o a ristrutturazione da cui derivi uno scarico avente caratteristiche qualitative e/o quantitative diverse da quelle dello scarico preesistente, deve essere richiesta una nuova autorizzazione allo scarico.



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

Nell'ipotesi in cui lo scarico non abbia caratteristiche qualitative e/o quantitative diverse, deve essere data comunicazione all'autorità competente, la quale, verifica la compatibilità dello scarico con il corpo recettore, adotta i provvedimenti che si rendano eventualmente necessari;

ai fini della **voltura** dell'autorizzazione n. _____ rilasciata il _____,
l'intestatario risultava:

cognome _____ nome _____

C.F. _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ CAP e prov. _____

in via _____ n° _____

* da compilare SOLO in caso di cambio intestatario.

Progettista di riferimento per la pratica:

Titolo _____

Cognome _____ Nome _____

C.F. _____

indirizzo _____ CAP e prov. _____

estremi di appartenenza all'ordine professionale _____ n° _____

tel. _____ fax _____ cell. _____

E-Mail _____

Data _____

Firma _____

Ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 i dati raccolti col presente modulo verranno utilizzati ai soli fini dell'istruttoria relativa alla pratica in questione.



Allegato 1

NOTA TECNICA

La rete fognaria delle acque bianche dovrà essere separata da quella delle acque nere.

Ogni rete dovrà essere dotata di proprio pozzetto di prelievo successivamente al quale dovrà avvenire l'immissione nel corpo ricettore in maniera separata, se esiste un sistema di allontanamento delle acque nere distinto da quello delle acque bianche, oppure previa miscelazione in adeguato pozzetto; per il loro dimensionamento occorre fare riferimento alle "Linee Guida".

E' vietato lo scarico sul suolo o in sottosuolo se l'insediamento civile ha una consistenza superiore a 50 vani o a 5.000 m³ ed una capienza ricettiva superiore a 50 posti letto o addetti (L.R. 7/83).

CARATTERISTICHE TECNICHE

1. APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

Fonte:

Acquedotto

Pozzo privato Estremi dell'autorizzazione o della denuncia _____

Altro (specificare) _____

Esistenza del contatore SI NO

Quantità massima prelevata (il dato si considera presunto nel caso di nuovi insediamenti)

mc/anno _____

2. SISTEMI DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE

Dimensioni del pozzetto degrassatore (50 l/AE)

Numero pozzetti _____

Volume di ciascun pozzetto _____ litri

NOTA: si intende che le acque saponate e le acque oleose possono recapitare anche nello stesso pozzetto degrassatore idoneamente dimensionato; nel qual caso si può indicare una sola dimensione del pozzetto stesso.

Capacità della Fossa Imhoff litri _____

Capacità della Fossa Biologica litri _____

Capacità di impianto ad ossidazione totale _____

Capacità della fitodepurazione m² _____

Capacità del Filtro batterico/filtro percolatore m³. _____

Dimensioni del pozzetto ufficiale di prelievo (finale)

cm. _____ x cm. _____ x cm. _____ di h _____

Altri sistemi di trattamento (allegare relazione tecnica descrittiva e schema del sistema di depurazione)



3. SISTEMA DI SMALTIMENTO FANGHI DI SUPERO (derivanti dalle operazioni di pulizia dei vari sistemi di trattamento):

- Smaltimento tramite ditta specializzata e autorizzata ai sensi della normativa sui reflui (DLgs. 152/06 s.m.)

4. SCARICO PER SUB-IRRIGAZIONE: (in riferimento alle norme tecniche di cui al punto 10 della tab. A della Delibera di Giunta Regionale n. 1053 del 09/06/2003 ed alla Delibera del Comitato Interministeriale 04.02.77 Allegato 5)

- Natura del terreno:**
- Sabbia sottile o materiale leggero di riporto
 - Sabbia grossa e pietrisco
 - Sabbia sottile con argilla
 - Argilla con un po'di sabbia
 - Argilla compatta

Sviluppo della condotta disperdente mt. _____

- unica condotta
- ramificata
- su più linee parallele

Sviluppo della condotta drenante (se trattasi di sub-irrigazione drenante) m. _____

Profondità della condotta m.- _____

Dimensioni del pozzetto con sifone di cacciata

cm. _____ x cm. _____ x cm. _____ di h _____

Quota di profondità della falda (verificando il livello dell'acqua nei pozzi freatici della zona) mt. _____

Descrizione sulle modalità di esecuzione del sistema di sub-irrigazione (allegare relazione tecnica)

5. DESTINAZIONE DEGLI SCARICHI :

RICETTORE	DENOMINAZIONE/UBICAZIONE
<input type="checkbox"/> Corso d'acqua con portata nulla oltre 120 gg/anno (corso d'acqua non significativo)	<input type="checkbox"/> Fosso poderale di proprietà <input type="checkbox"/> Fosso interpoderale <input type="checkbox"/> Fosso poderale non di proprietà <input type="checkbox"/> Fosso stadale
<input type="checkbox"/> Corso d'acqua significativo/Fiume /Rio/ Canale /Scolo Specificare eventuale denominazione ed Ente Gestore	<input type="checkbox"/> _____ Ente Gestore: _____
<input type="checkbox"/> Corpo idrico in area sensibile	⇒
<input type="checkbox"/> Suolo (per sub-irrigazione)	⇒
<input type="checkbox"/> Suolo	⇒



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

6. **ALTRI DATI:** (descrivere eventuali altri aspetti non contemplati negli schemi precedenti utili alla caratterizzazione delle acque reflue scaricate)

Data _____

Firma tecnico incaricato _____

Timbro



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

Allegato 2

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445)

Io sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ - _____ in Via _____
nella sua qualità di titolare dello scarico di acque reflue domestiche dell'insediamento situato nel Comune di
_____ in Via _____ n. _____
consapevole di quanto contenuto nell'art. 76 T.U. 28/12/2000 n. 445 con particolare riferimento a
dichiarazioni false ed informato art.13 D.Lgs. n.196 del 30/06/2003 ("codice in materia di protezione dei dati
personali"),

DICHIARO SOTTO LA MIA PERSONALE RESPONSABILITA':

1. CHE GLI SCARICHI DELL'INSEDIAMENTO SOPRACITATO PROVENGONO UNICAMENTE DA SERVIZI IGIENICI E/O CUCINE E MENSE, INOLTRE NON SONO AD OGGI CAUSA DI INCONVENIENTI IGIENICO – SANITARI, DI IMPALUDAMENTI E NON PREGIUDICA IL DIRITTO DI TERZI,

DICHIARO ALTRESI'

3. DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTORITA' COMPETENTE, PER ESIGENZE DI TUTELA DEL CORPO RECETTORE DELLO SCARICO E PER PREVENIRE POSSIBILI INCONVENIENTI IGIENICO – SANITARI, PUO' RICHIEDERE ADEGUAMENTI DELLE MODALITA DI SCARICO O DEL SISTEMA DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE DOMESTICHE ALLE DISPOSIZIONI NORMATIVE VIGENTI. (ai sensi della D.G.R. n. 1053/2003)

Letto, confermato e sottoscritto il _____

IL DICHIARANTE

- Allega fotocopia (leggibile) del Documento di identità in corso di validità.

Ai sensi dell'art. 38 D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata, insieme alla fotocopia non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato oppure a mezzo posta.



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

Allegato 3

**ARPA – SEZIONE PROVINCIALE DI BOLOGNA
DISTRETTO TERRITORIALE – DISTRETTO DI IMOLA
(Allegare solo in caso di Nuova Autorizzazione allo Scarico o Rinnovo)**

In ottemperanza a quanto previsto dal D.P.R. n° 605 del 29/09/73 e successive modifiche, Vi preghiamo di compilare il seguente modulo al fine di permetterci un corretto addebito delle prestazioni richieste che sarà effettuato secondo quanto previsto dal tariffario approvato con DGR n. 2000 del 27/12/2011, pubblicato sul sito www.arpa.emr.it. Il pagamento dovrà essere effettuato **solo dopo il ricevimento di nostra nota di addebito/fattura.**

Si fa presente che in caso di omessa risposta o inesattezza nella compilazione, le sanzioni previste saranno a Vostro carico.

Compilazione a carico del richiedente

Barrare la casella interessata:

DITTA

AGIONE SOCIALE.....
Indirizzo sede legale Via n.
Località e Comune Prov.
Cap Tel.
PEC..... e-mail

NUMERO PARTITA IVA

CODICE FISCALE

Azienda certificata EMAS ; ECOLABEL ; ISO14001 ; (se pertinente, barrare la casella interessata e produrre autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000)

PERSONA FISICA

Cognome..... Nome
nato/a a il
Domicilio Fiscale: Via n.
Località e Comune Prov.
Cap tel
PEC e-mail

CODICE FISCALE

Indirizzo a cui inviare la nota/fattura: **Via**.....**n°**.....
CAP..... **Località e Comune** **Prov.****tel.**

ma del richiedente



COMUNE DI
**CASTEL
GUELFO**
DI BOLOGNA

Settore Tecnico

Servizio Lavori Pubblici – Manutenzioni

Servizio SUE – SUAP – Ambiente

Impegno al pagamento

Compilazione a carico dei Tecnici

OGGETTO DELLA PRESTAZIONE (specificare dettagliatamente)

.....
.....

DATA DELLA PRESTAZIONE.....pratica Sinapoli n°

CODICE PRESTAZIONE prot. del parere

IMPORTO+IVA 20%.....TOTALE.....

.....*Firma del tecnico Arpa E.R.*.....