



COMUNE DI FISCAGLIA
Provincia di Ferrara

ALLEGATO ALLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO
di acque reflue domestiche non recapitanti in pubblica fognatura

SCHEDA TECNICA INFORMATIVA "DOMESTICHE"

AUTOCERTIFICAZIONE E DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA'
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000

Il/la sottoscritto/a	Alessandro Ceschiati				
nato/a a	Milano	prov.	MI	il	12/8/1976
residente a	Milano			prov.	MI
in via/p.zza	dei Pellegrini	n.	22	tel.	3347135398
cod. fisc	CSCLSN76M12F205E				

avendo preliminarmente verificato presso CADF spa ed in loco l'impossibilità di provvedere all'allacciamento alla rete fognaria pubblica, con riferimento alla domanda di autorizzazione allo scarico di cui la presente scheda è allegato,

DICHIARA QUANTO SEGUE.

IN CASO DI AUTORIZZAZIONE IN CORSO DI VALIDITA'

In caso di domanda derivante da una modifica degli impianti di scarico conseguente ad una variazione significativa delle caratteristiche quali-quantitative dello scarico indicare di seguito gli estremi dell'autorizzazione da revocare e sostituire:

aut. n° _____ del _____

NATURA DELL'INSEDIAMENTO DA CUI ORIGINA LO SCARICO:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> A casa mono familiare | <input type="checkbox"/> E industria | <input type="checkbox"/> I scuola |
| <input type="checkbox"/> B casa bi-familiare | <input type="checkbox"/> F ditta, uffici comm., negozio | <input type="checkbox"/> L ristorante, trattoria, mensa |
| <input type="checkbox"/> C condominio, residence | <input checked="" type="checkbox"/> G fabbrica, laboratorio artigianale | <input type="checkbox"/> M bar, circolo, club, discoteca |
| <input type="checkbox"/> D albergo, caserma o altro complesso ricettivo | <input type="checkbox"/> H azienda agricola | <input type="checkbox"/> N cinema, stadio, teatro |

CONSISTENZA DELL'INSEDIAMENTO AI FINI DEL CALCOLO DEGLI AE

A-B-C-D	n° delle camere da letto	fino a 14 mq	0	oltre i 14 mq	0	pari a n° di a. e.	0
E-F-G-H	n° max di lavoratori				14	pari a n° di a. e.	7
L-M	n° max di clienti + lavoratori				0	pari a n° di a. e.	0
N	n° max di posti-utente				0	pari a n° di a. e.	0
I	n° max di studenti/alunni				0	pari a n° di a. e.	0

LOCALIZZAZIONE DELLO SCARICO

località _____ via/p.zza _____ n° _____
ovvero su area identificata in Catasto al mappali 3: _____ sub. _____
foglio 170+16
7+38
3, 4 e 7 4: _____
sezione 117+73
A +122+
143
7: _____
37+45

in qualità _____
di _____

☐ proprietario/comproprietario
☐ conduttore
☒ legale rappresentante della ditta: EG Verde Srl
con sede a Milano in via dei Pellegrini, 22
☐ gestore/mandatario di consorzio, unione, accordo (allegare copia dell'atto)

NATURA DELLO SCARICO

Lo scarico proviene ☒ servizi igienici e/o cucine, mense ☐ altro _____
da: _____

NATURA DEL RECAPITO : (tracciare una riga sulla tabella che non interessa)

Se lo scarico recapita in acque superficiali		
Denominazione del corpo idrico Scolina poderale		
Tipo di impianto di depurazione		Modello da allegare
<input type="checkbox"/>	degrassatore + fossa imhoff + filtro aerobico	Modello 1+ 2 + 4
<input checked="" type="checkbox"/>	degrassatore + fossa imhoff + filtro anaerobico	Modello 1+ 2 + 5
<input type="checkbox"/>	degrassatore + fossa imhoff + ossidazione totale	Modello 1+ 2 + 6
<input type="checkbox"/>	degrassatore + fossa imhoff + fitodepurazione	Modello 1+ 2 + 7 (1-2-3)
<input type="checkbox"/>	degrassatore + fossa imhoff + sub-irrigazione drenata	Modello 1+ 2 + 10

Se lo scarico recapita sul suolo		
Indicare i mappali del terreno		
Tipo di impianto di depurazione		Modello da allegare
1-2 famiglie	<input type="checkbox"/> degrassatore + imhoff + sub-irrigazione	Modello sub-irrigazione
Complesso edilizio o piccolo nucleo abitativo	<input type="checkbox"/> degrassatore + imhoff + disco biologico + sub-irrigazione	Modelli 1+ 2 + 3 e sub-irr.
	<input type="checkbox"/> degrassatore + imhoff + filtro aerobico + sub-irrigazione	Modelli 1+ 2 + 4 e sub-irr.
	<input type="checkbox"/> degrassatore + ossidazione totale + sub-irrigazione	Modelli 1+ 6 + 3 e sub-irr.
	<input type="checkbox"/> degrassatore + imhoff + fitodepurazione + sub-irrigazione	Modelli 1+ 2 + 7 e sub-irr.

MANUTENZIONE

degrassatori e fosse imhoff :
altri impianti:

minimo una volta all'anno
seguire le istruzioni di manutenzione fornite dal costruttore


A TAL FINE ALLEGA:

1. Modello descrittivo degli impianti
2. Domanda di assimilazione di reflui industriali a domestici (eventuale)

ALLEGA INOLTRE (in triplice copia, se non trasmessa via PEC) LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE TIMBRATA E FIRMATA DAL TECNICO:

- A. Documentazione grafica con sezioni e planimetria del fabbricato e del lotto indicante:
- ubicazione del punto di scarico e l'eventuale denominazione del recettore;
 - ubicazione dei servizi igienici, cucine o mense da cui lo stesso origina;
 - sviluppo della rete eventuale di raccolta ed evacuazione delle acque meteoriche;
 - sviluppo della rete di fognatura interna completa di pozzetto di campionamento, pozzetti di raccordo, sistemi di depurazione adottati; per la sola sub-irrigazione anche sifone di cacciata e andamento/sviluppo della condotta disperdente ;
 - tipo, dimensioni e morfologia di trincee, condotte, pozzetti e sistemi depurativi;
- B. Individuazione cartografica del fabbricato sul territorio (planimetria catastale, P.R.G., C.T.R.), con evidenza della rete idrica consortile in un raggio di almeno 200 m dall'insediamento ;
- C. Relazione idrogeologica a firma di tecnico abilitato in caso di scarico sul suolo;
- D. Nulla Osta del Consorzio di Bonifica o altro Ente Gestore del corpo idrico, in caso di scarico in corpo idrico superficiale, contenente relazione idrologica in merito all'andamento annuo delle portate.
- E. Relazione sui requisiti di assimilabilità dello scarico ai reflui domestici (se richiesta).

Dichiara infine di essere consapevole delle responsabilità connesse all'assunzione della titolarità dello scarico in parola attraverso la presente domanda e che il tecnico incaricato è il seguente:

tecnico incaricato	Ing. Gianluca Brugnoni		
recapito studio	c/o Brulli Trasmissione Srl		
tel.	0522233011	cell.	3382514043 fax 0522233091
Firma e timbro del Tecnico			

Luogo e data _____ Milano, 23/11/2022

Firma del richiedente _____