



CITTÀ DI IMOLA
Allo Sportello Unico dell'edilizia
Ufficio Ambiente

Via Cogne n. 2 – IMOLA
 Tel. 0542 602275
 Fax 0542 602259
 PEC: comune.imola@cert.provincia.bo.it

Marca da bollo
protocollo
Timbro di arrivo

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO
DI ACQUE REFLUE DOMESTICHE IN ACQUE
SUPERFICIALI E SUL SUOLO

(L.R. 3/99 – L.R. 22/00 – Delibera di Giunta Regionale E.-R. n. 1053/03 –
 Regolamento Comunale per il Servizio di Fognatura e Depurazione approvato
 con Delib. C.C. n. 206 del 12/09/03; D.Lgs. 152/06 e s.m.)

Il/la sottoscritto/a:

COGNOME	NOME
C.F.	
NATO A	IL
RESIDENTE A	CAP E PROV.
IN VIA	N.
TEL./FAX	
E-MAIL	

IN QUALITÀ DI

<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE	<input type="checkbox"/> AFFITTUARIO DELL'INSEDIAM.	<input type="checkbox"/> PROPRIETARIO/COMP. DELL'INSEDIAM.
-----------------------------------	--	---	--

Impresa

DENOMINAZIONE	
C.F.	
P.IVA	(se diversa da C.F.)
CON SEDE LEGALE	CAP E PROV.
NEL COMUNE DI	
IN VIA	N.
TEL./FAX	

CHIEDE

PER L'INSEDIAMENTO SITO A IMOLA IN VIA				N. (*)		
	<small>(campo obbligatorio)</small>					
CENSITO AL CATASTO FABBRICATI AL	FOGLIO		MAPP.			
DI PROPRIETÀ (persona fisica o giuridica proprietaria dell'insediamento) da compilare solo se diversa dal richiedente						
RESIDENTE/CON SEDE NEL COMUNE DI				CAP E PROV.		
IN VIA				N.		
TEL./FAX						

(*) in assenza del numero civico, indicare qui gli estremi (prot. e data) della richiesta di attribuzione del numero, oppure fare una ricerca storica presso gli archivi del Comune di Imola;

ADIBITO AD USO:

<input type="checkbox"/> ABITATIVO:	ALLOGGI N.		INDICARE IL N. DELLE CAMERE DA LETTO - FINO A 14 MQ.		INDICARE IN N. DELLE CAMERE DA LETTO - OLTRE A 14 MQ.	
	NUMERO ABITANTI EQUIVALENTI TOTALI DELL'INSEDIAMENTO					
<input type="checkbox"/> SPORTIVO:	INDICARE IL N. DI POSTI UTENTE			PARI A N. DI ABIT. EQUIV.		
<input type="checkbox"/> SCOLASTICO:	TIPO DI SCUOLA					
	INDICARE IL N. DI POSTI ALUNNO			PARI A N. DI ABIT. EQUIV.		
<input type="checkbox"/> ALTRO: (specificare es. chiosco, deposito attrezzi agricoli, ecc.)						

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

LO SCARICO PROVIENE DA:

<input type="checkbox"/> W.C.	<input type="checkbox"/> SANITARI, LAVABI	<input type="checkbox"/> CUCINA	<input type="checkbox"/> 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 sotto indicati)
<input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + biodisco <input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + filtro batterico aerobico <input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + filtro batterico anaerobico <input type="checkbox"/> degrassatore + impianto ad ossidazione totale <input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + fitodepurazione a flusso orizzontale <input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + fitodepurazione a flusso verticale <input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + sub-irrigazione drenata (con scarico -presenza di argilla compatta)

SUL SUOLO

TIPO DI IMPIANTO DI DEPURAZIONE
<input type="checkbox"/> degrassatore + fossa imhoff + sub-irrigazione

AI SENSI DELLA NORMATIVA VIGENTE

(barrare la casella interessata)

- rilascio** di nuova 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 (autorizz. vigente n. _____ rilasciata il _____) (art. 124 c. 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 (barrare 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 _____:
 - 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 (in caso di dichiarazione di modifiche occorre presentare adeguata documentazione integrativa ai fini dell'istruttoria);
 - 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 stabilimenti 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. Nell'ipotesi in cui lo scarico non abbia caratteristiche qualitative e/o quantitative diverse, deve essere data comunicazione all'autorità competente, la quale,

verificata la compatibilità dello scarico con il corpo recettore, adotta i provvedimenti che si rendano eventualmente necessari;

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

COGNOME			NOME			
C.F.						
NATO 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						
TEL./FAX						
CELL.						
E-MAIL						

Imola, lì _____

Firma richiedente

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (art. 13 Regolamento Europeo n. 679/2016) I dati personali raccolti con il presente modello verranno trattati da personale incaricato del Comune di Imola nell'ambito delle proprie finalità istituzionali in relazione al procedimento avviato con l'istanza. Il trattamento avverrà con modalità informatiche e manuali seguendo i principi di liceità, correttezza, pertinenza e non eccedenza. I dati personali del richiedente non saranno diffusi ma potranno essere utilizzati in maniera anonima per i registri e le statistiche dei procedimenti. Possono venire a conoscenza dei dati personali i dipendenti e i collaboratori del titolare e i soggetti che forniscono servizi strumentali alle finalità di cui sopra (come ad es. i servizi tecnici). L'interessato ha diritto: di accesso ai propri dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; di proporre reclamo al Garante per la protezione dei dati personali. Il titolare del trattamento è il Comune di Imola nella persona del legale rappresentante con sede in via Mazzini 4 - 40026 Imola; il Comune di Imola ha designato quale Responsabile della protezione dei dati la società Lepida SpA con sede in 40128 Bologna via della Liberazione, 15 e-mail: dpco-team@lepidita.it, pec: segreteria@pec.lepidita.it

FIRMA DEL RICHIEDENTE

NOTA TECNICA

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

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)

m³/anno _____

2. SISTEMI DI TRATTAMENTO DELLE ACQUE REFLUE**Dimensioni dei pozzetti degrassatori (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 del disco biologico m² (superficie dischi) _____

Capacità di impianto ad ossidazione totale _____

Capacità della fitodepurazione m² (superficie del letto) _____

Capacità del Filtro batterico/filtro percolatore m³ (volume massa filtrante) _____

Dimensioni del pozzetto ufficiale di prelevamento (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 rifiuti (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.ro 1053 del 09/06/2003 ed alla Delibera del Comitato Interministeriale 4.2.77 (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 m. _____

- 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) m. _____

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

5. DESTINAZIONE DEGLI SCARICHI:

RECETTORE	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 interpodereale <input type="checkbox"/> Fosso poderale non di proprietà <input type="checkbox"/> Fosso stradale
<input type="checkbox"/> Corso d'acqua significativo/Fiume/Rio/Canale/Scolo Specificare eventuale denominazione ed Ente Gestore	➤ _____ Ente Gestore:
<input type="checkbox"/> Corpo idrico in area sensibile	➤ _____
<input type="checkbox"/> Suolo	➤ _____

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

Imola, lì _____

Firma tecnico incaricato

Timbro

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'

(Art. 47 D.P.R. 28/12/00 n.445)

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 il _____ residente a _____ in Via _____
 n. _____ nella sua qualità di titolare dello scarico di acque reflue domestiche dell'insediamento
 situato nel Comune di Imola 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':

- 2) DI ESSERE CONSAPEVOLE CHE L'AUTORITÀ COMPETENTE, PER ESIGENZE DI TUTELA DEL CORPO RECETTORE DELLO SCARICO E PER PREVENIRE POSSIBILI INCONVENIENTI IGIENICO-SANITARI, PUÒ RICHIEDERE ADEGUAMENTI DELLE MODALITÀ 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.



ALLEGATO 3 I70201/ER – Richiesta prestazione Arpae (scarico acque Domestiche – solo privati)

Allegato 3 Richiesta prestazione Arpae (scarico acque domestiche – solo privati);

Compilazione a carico del richiedente

RICHIESTA PRESTAZIONE Arpae

SCHEDA ANAGRAFICA ED IMPEGNO AL PAGAMENTO PER IL RILASCIO DI RAPPORTO TECNICO CON ESPRESSIONE DI PARERE (SCARICO ACQUE REFLUE DOMESTICHE – SOLO PER PRIVATI)

Barrare le caselle interessate:

Nuova autorizzazione

Rinnovo autorizzazione

N.B.: per i rinnovi di autorizzazione l'importo da pagare è ridotto al 50%

CODICE PRESTAZIONE (vedi pagina successiva) _____ importo € _____ importo € scontato _____

RICHIEDENTE (a chi va intestata la nota debito)

COGNOME NOME _____

Eventuale referente per la pratica _____

Indirizzo via _____ n. _____

Comune _____ Prov _____

CAP _____ Tel _____

Numero Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

PEC _____ e-mail (solo se non si ha una casella PEC) _____

Il pagamento dovrà essere effettuato entro 30 giorni dal ricevimento della nota di debito.

Al ricevimento della pratica, Arpae procederà alla verifica di corrispondenza tra la tariffa sopra individuata e la prestazione richiesta: in caso di difformità Arpae darà comunicazione al richiedente e procederà all'addebito del compenso effettivamente dovuto.

Compilazione a carico di Arpae

n. pratica Sinadoc _____

Link al tariffario completo di Arpae:

http://www.arpae.it/dettaglio_generale.asp?id=2692&idlivello=1572

Rapporto tecnico con espressione di parere D. Lgs 152/06 parte terza

Codice	Descrizione	Nuova aut. €
8.1.4	Scarico acque reflue domestiche ed assimilate <= 50 A.E.	120,00
8.1.5	Scarico acque reflue domestiche ed assimilate tra 50 e 200 A.E.	195,00

In tutti i casi in cui il valore della prestazione sia superiore ad euro 77,47, allo stesso dovrà essere applicata l'imposta di bollo di euro 2,00

Il richiedente prende visione del fatto che – in caso di errata compilazione del codice di emissione della nota di debito – la prestazione potrà oscillare tra un minimo di 120,00 ad un massimo di 195,00 euro.

Indirizzo per invio nota di debito

RAGIONE SOCIALE/COGNOME NOME _____

Sede Legale/Indirizzo via _____ n. _____

Comune _____ Prov _____

CAP _____ Tel _____

Numero Partita IVA _____

Codice Fiscale _____

PEC _____ e-mail _____

E modalità prescelta

invio cartaceo

invio PEC

invio email solo se non si ha una casella PEC

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE PER
IMPEGNO AL PAGAMENTO

Viene rilasciato il modulo relativo all'informazione in materia di protezione dei dati personali ai sensi normativa vigente.