

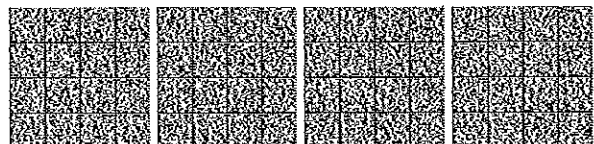
**“PROCEDURA DI ISCRIZIONE AL SISTRI”**

Per essere abilitati ad accedere al sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti, i soggetti di cui agli articoli 1 e 2 del decreto devono iscriversi al predetto sistema e dotarsi dei Dispositivi secondo la procedura di seguito descritta.

**Definizioni**

Ai fini della presente procedura si intende per:

- “SISTRI”: il Sistema di controllo della tracciabilità dei rifiuti di cui all’art. 189, comma 3 *bis* del decreto legislativo n. 152 del 2006;
- “Operatore/i”: gli enti e le imprese rictranti nelle categorie di cui agli articoli 1 e 2 del decreto, che sono obbligati ad aderire al SISTRI entro le date indicate nel comma 1 dell’articolo 3 del medesimo decreto, nonché i soggetti di cui al comma 4 dell’articolo 1 del decreto che possono aderire al sistema su base volontaria;
- “Delegato”: il soggetto al quale, nell’ambito dell’organizzazione aziendale, sono stati delegati i compiti e le responsabilità relative alla gestione dei rifiuti per ciascuna unità locale. Qualora l’Operatore non abbia indicato un delegato alla gestione dei rifiuti, per Delegato si intenderà il rappresentante legale dell’Operatore;
- “Dispositivo/i”: i dispositivi indicati all’articolo 3 del decreto e cioè: il dispositivo per l’accesso in sicurezza al SISTRI (di seguito, dispositivo USB”) e/o il dispositivo da installarsi sui veicoli di trasporto dei rifiuti avente la funzione di monitorare il percorso effettuato dal veicolo durante il trasporto (di seguito, “black box”);
- “Unità Locale”: l’impianto o l’insieme delle unità operative ubicato in luogo diverso dalla sede legale, nel quale l’impresa esercita stabilmente una o più attività economiche dalle quali sono originati i rifiuti; ovvero ciascuna sede presso la quale vengono conferiti i rifiuti per il recupero o lo smaltimento;
- “Titolare del/i Dispositivo/i”: ciascun Operatore obbligato ad aderire al SISTRI o che aderisce al SISTRI su base volontaria;



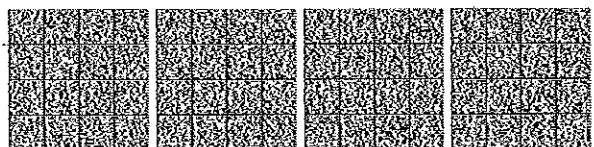
- “Titolare della firma elettronica”: la persona fisica cui è attribuita la firma elettronica e che ha accesso al dispositivo USB per la creazione della firma elettronica;
- “Siti di distribuzione”: le sedi provinciali delle Camere di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura, che provvederanno alla consegna dei dispositivi USB per tutti gli altri Operatori non iscritti all’ Albo Nazionale Gestori Ambientali, nonché le Associazioni imprenditoriali, o loro società di servizi, delegate, con apposita convenzione, dalle Camere di Commercio Industria, Artigianato e Agricoltura presso le quali potranno essere ritirati i dispositivi; le sezioni regionali e provinciali dell’ Albo Nazionale Gestori Ambientali, istituite presso le Camere di Commercio, Industria, Artigianato e Agricoltura dei capoluoghi di Regione e delle Province autonome di Trento e Bolzano, che provvederanno alla consegna dei dispositivi USB agli Operatori tenuti all’iscrizione al predetto Albo.

Ciascun Operatore richiede un dispositivo USB per ciascuna Unità Locale. In caso di Unità Locali nelle quali sono presenti unità operative da cui originano in maniera autonoma rifiuti è facoltà richiedere un dispositivo USB per ciascuna unità operativa. Se nell’Unità Locale è esercitata più di un’attività di gestione dei rifiuti per la quale è obbligatorio l’utilizzo dei dispositivi, l’Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB per ciascuna attività esercitata nell’Unità Locale. Tuttavia, qualora siano stati individuati i medesimi Delegati per tutte le attività di gestione dei rifiuti esercitate nella predetta unità locale, sarà possibile richiedere un solo dispositivo USB per tutte le attività attribuite a tali Delegati.

L’Operatore che svolge attività di raccolta e trasporto di rifiuti dovrà richiedere un dispositivo USB per la sola Sede Legale e un dispositivo USB per ciascun veicolo adibito al trasporto di rifiuti. I dispositivi USB relativi ai veicoli adibiti al trasporto di rifiuti sono associati all’impresa.

Gli operatori titolari di “cantieri temporanei”, salvo quanto previsto all’articolo 6 del decreto, devono dotarsi di un dispositivo USB per ciascun cantiere, individuando come “Delegato” il direttore del cantiere.

Il terminalista concessionario dell’area portuale di cui all’articolo 18 della legge 28 gennaio 1994, n. 84 e l’impresa portuale di cui all’articolo 16 della citata legge n.84 del



1994, che detengono i rifiuti in attesa dell'imbarco o allo sbarco, in attesa del successivo trasporto devono dotarsi di un dispositivo USB per ciascun porto in cui operano.

I raccomandatari marittimi di cui alla legge 4 aprile 1977, n. 135 devono dotarsi di un dispositivo USB per località nella quale sono abilitati a svolgere la propria attività.

Le imprese responsabili degli uffici di gestione merci e gli operatori logistici presso le stazioni ferroviarie o gli interporti devono dotarsi di un dispositivo USB per ciascuna stazione o interporto in cui operano.

Ciascuna articolazione territoriale dell'associazione imprenditoriale, o società di servizi, che abbia ricevuto delega ai sensi dell'articolo 7, comma 1, richiede un dispositivo USB. Le associazioni imprenditoriali, o loro società di servizi, trasmettono al SISTRI l'elenco dei soggetti da cui hanno ricevuto delega, e la relativa documentazione; il SISTRI, entro quindici giorni dalla ricezione della comunicazione, comunicherà all'organizzazione, o società di servizi, l'avvenuta configurazione delle applicazioni informatiche necessarie all'operatività.

Il certificato elettronico e le credenziali per l'accesso al SISTRI e per la firma elettronica (password di accesso al Sistema, password di sblocco del dispositivo (PIN), PUK, e l'identificativo utente "user name") sono associate al soggetto indicato come "Delegato". Qualora l'Operatore non abbia indicato un Delegato, il certificato elettronico e le credenziali sopra indicate sono associate al rappresentante legale dell'Operatore.

Qualora l'Operatore abbia unità locali per una o più delle quali non sia stato individuato un Delegato, dovrà dotarsi comunque di tanti dispositivi USB quante sono le unità locali; in tale ipotesi il certificato elettronico e le credenziali per l'accesso al SISTRI verranno attribuite, in relazione alla/e unità locale/i per la/e quale/i non sia stato individuato un Delegato, al Rappresentante Legale dell'Operatore.

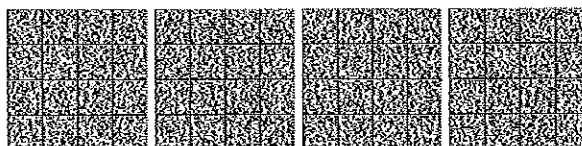
Ciascun dispositivo USB può contenere fino ad un massimo di tre certificati elettronici per la creazione delle firme elettroniche, ciascuno dei quali è associato ad un Delegato.

La procedura di iscrizione si articola nelle seguenti fasi:

## **I. PRIMA FASE - Iscrizione**

### **1. Iscrizione al SISTRI**

L'Operatore dovrà iscriversi al SISTRI utilizzando, a sua scelta, una delle seguenti modalità:



### **A. Modalità on line**

In caso di iscrizione on line, l'utente deve collegarsi alla sezione del Portale SISTRI dedicata alla fase di iscrizione al sistema SISTRI (al seguente indirizzo web: [www.sistri.it](http://www.sistri.it)) ed inserire i dati indicati nel modulo di iscrizione riportato di seguito con il numero 1.

### **B. Modalità Via Fax**

In alternativa alla modalità di iscrizione on line, l'utente potrà comunicare i dati indicati nel modulo di iscrizione via fax, al seguente numero: 800 05 08 63. Il servizio di ricezione fax sarà attivo 24 ore su 24 per sette giorni alla settimana, sino alla scadenza del termine per l'iscrizione.

### **C. Telefonicamente**

L'utente potrà comunicare i dati indicati nel modulo di iscrizione anche telefonando al seguente numero verde: 800 00 38 36. Il *call center* sarà attivo nei giorni feriali, compreso il sabato, dalle 6.00 alle 22.00, sino alla scadenza del termine per l'iscrizione in sede di prima applicazione del decreto; successivamente, il *call center* sarà attivo nei giorni feriali, dal lunedì al venerdì dalle 8.30 alle 17.30 e il sabato dalle 8.30 alle 12.30.

L'utente dovrà specificare anche le modalità (posta elettronica, fax o telefono) con le quali desidera ricevere le comunicazioni dal sistema SISTRI nonché i recapiti (indirizzo di posta elettronica, numero di fax o di telefono) e la persona da contattare.

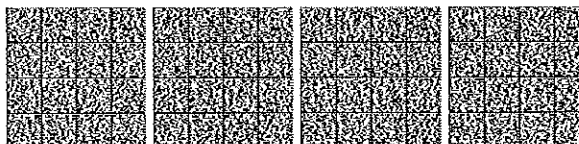
Qualora l'Operatore si avvalga, per le attività previste dal presente decreto, di un'associazione imprenditoriale che ha sottoscritto la convenzione di cui al comma 4 dell'articolo 3 con la Camera di Commercio, ritirerà presso tale Associazione o la sua società di servizi il dispositivo USB, e in tal caso dovrà specificare al momento dell'iscrizione il nome e la sede di tale Associazione o società di servizi.

Il SISTRI comunicherà a ciascun Operatore entro 48 ore dalla ricezione dei dati l'avvenuta ricezione degli stessi e il numero di pratica assegnato, con le modalità ed ai recapiti da questi precedentemente indicati.

## **2. Verifica dei dati e personalizzazione dei dispositivi**

I dati comunicati dagli Operatori, saranno confrontati con quelli contenuti nel Registro delle imprese gestito dalle Camere di Commercio, Industria, Agricoltura e Artigianato e con quelli contenuti nell'Albo Nazionale Gestori Ambientali gestito dalle Sezioni Regionali e Provinciali dell'Albo nazionale Gestori.

A seguito della predetta verifica il SISTRI procederà alla personalizzazione dei dispositivi



USB e alla consegna degli stessi presso i siti di distribuzione.

Le Camere di Commercio, le associazioni imprenditoriali o loro società di servizi delegate dalle Camere di Commercio e le Sezioni dell'Albo gestori ambientali contatteranno gli Operatori, con le modalità ed ai recapiti da questi precedentemente indicati, per comunicare luogo e data dell'appuntamento per la consegna dei dispositivi USB.

## **SECONDA FASE – Consegna dei dispositivi**

### **3. Siti di Distribuzione**

La consegna dei dispositivi USB avverrà:

- per gli Operatori iscritti all' Albo Nazionale Gestori Ambientali, presso la sezione regionale o provinciale dell' Albo Nazionale Gestori Ambientali a cui è iscritto l'operatore;
- per tutti gli altri Operatori, presso la sede della Camera di Commercio della Provincia dove è ubicata la sede legale dell'Operatore, oppure presso le sedi delle associazioni imprenditoriali, o loro società di servizi, delegate dalle Camere di Commercio. Nel caso in cui l'Operatore abbia anche una o più unità locali, la consegna verrà effettuata presso la sede della Camera di Commercio dove è ubicata ciascuna unità locale;

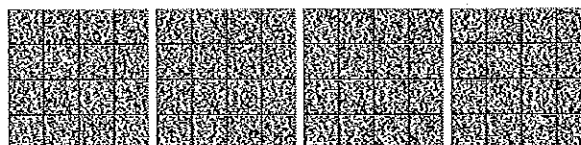
### **4. Soggetti competenti e documentazione necessaria per il ritiro**

Il ritiro dei dispositivi USB dovrà essere effettuato dal legale rappresentante dell'Operatore.

Il Legale Rappresentante dell'Operatore potrà delegare al ritiro un proprio incaricato.

Per procedere al ritiro dei dispositivi USB, sarà necessario presentare la seguente documentazione:

- 1) copia della ricevuta di pagamento del contributo di iscrizione al SISTRI previsto nell'Allegato II relativo alla/alle categoria/e di appartenenza, per ciascuna unità locale;
  - 2) la dichiarazione, resa dal legale rappresentante ai sensi degli artt. 46 e art. 47 del D.P.R. n. 445/2000, contenente un'autocertificazione dei dati comunicati in fase di iscrizione come risultanti dall'espletamento delle procedure di cui al punto 2.
- Per coloro che avranno effettuato la procedura di iscrizione con la modalità "on



- line”, il modulo di dichiarazione sarà generato automaticamente dal sistema; esso dovrà essere stampato e sottoscritto dal legale rappresentante. Coloro che avranno effettuato la procedura di iscrizione con le altre modalità dovranno redigere l'autodichiarazione compilando il modulo di seguito riportato con il numero 2
- 3) fotocopia leggibile di un documento di identità del rappresentante legale dell'azienda in corso di validità;
  - 4) qualora siano stati individuati uno o più Delegati, occorre presentare anche fotocopia leggibile del/i documento/i di identità del/i delegato/i;
  - 5) numero di pratica assegnato dal Sistema;
  - 6) attestato di versamento dei diritti di segreteria dovuti alle Camere di Commercio.

In caso di ritiro da parte di un soggetto diverso dal Legale Rappresentante, oltre ai documenti sopra indicati, l'incaricato al ritiro dovrà presentarsi munito:

- del proprio documento di riconoscimento;
- della delega per il ritiro scritta in carta semplice secondo il formato disponibile sul sito del Portale SISTRI e firmata dal Legale Rappresentante.

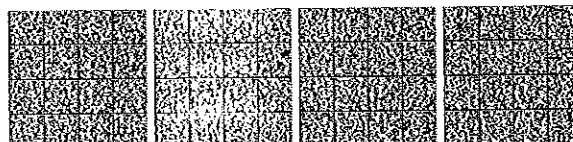
#### 5. Procedura di ritiro

L'addetto del Sito di distribuzione:

- verifica la corrispondenza dei dati visualizzati nel sistema SISTRI con quelli indicati nell'autodichiarazione presentata dal Richiedente;
- inserisce nel sistema gli estremi del soggetto che effettua il ritiro;
- verifica che i pagamenti siano stati effettuati correttamente per quanto riguarda gli importi e le modalità;
- verifica altresì la completezza dei documenti presentati dall'incaricato al ritiro, ivi inclusa l'eventuale delega al ritiro.

Nel caso in cui dall'esame effettuato risultino documenti mancanti o necessità di rettifiche/integrazioni dei dati, l'addetto del Sito di distribuzione concorda con l'Operatore un nuovo appuntamento per il completamento della procedura.

L'addetto del Sito di distribuzione competente alla consegna dei dispositivi USB, dopo aver terminato la verifica di cui al precedente punto, stampa dal Sistema e fa firmare al soggetto incaricato al ritiro (per conto dell'Operatore) i seguenti documenti:



- la dichiarazione di presa visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e di consenso al trattamento dei dati stessi;
- la dichiarazione di impegno all'uso corretto e alla custodia dei dispositivi USB.

Infine, l'addetto del Sito di distribuzione consegna al soggetto incaricato al ritiro un plico contenente:

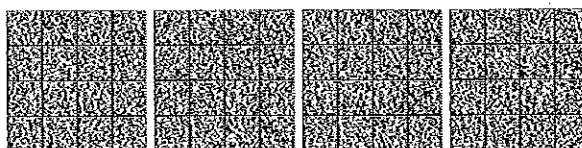
- il/i dispositivo/i USB già precedentemente personalizzato/i;
- la/e stampa/e in busta cieca della password per l'accesso al Sistema, della password di sblocco del/i dispositivo/i USB (PIN), del PUK, dell'identificativo utente (username) e del numero di serie del dispositivo;
- nel caso in cui l'Operatore sia un trasportatore, la lista delle officine autorizzate ad installare le black box nelle province interessate, stampata dal sito del portale SISTRI, con l'indicazione del periodo temporale entro cui fissare l'appuntamento per l'installazione, e un modulo per il ritiro e installazione delle black box.

La distribuzione dei dispositivi USB e l'installazione delle black box devono essere completate entro i 30 giorni antecedenti l'avvio dell'operatività del sistema.

Al termine della procedura di iscrizione le Camere di Commercio e le Sezioni regionali dell'Albo comunicheranno settimanalmente al Sistema SISTRI l'avvenuto ritiro dei dispositivi elettronici.

Gli Operatori dovranno utilizzare i dispositivi solo per le finalità previste nel decreto e custodire i dispositivi medesimi con la dovuta diligenza, assumendo oneri e responsabilità in caso di furto, perdita, distruzione, manomissione o danneggiamento dei dispositivi stessi che ne impedisca l'utilizzo e che non sia dovuto a vizio di funzionamento dei dispositivi predetti. Fatta eccezione per le ipotesi di perdita dei dispositivi black box conseguenti al furto dei veicoli sui quali sono installati, i costi per la sostituzione dei dispositivi sono a carico dei richiedenti e sono i seguenti:

COSTI DI SOSTITUZIONE		
Anno solare di sostituzione	Dispositivo USB	Black Box
2010	60	400
2011	50	350
2012	45	300
2013	40	250



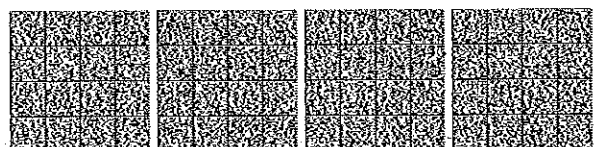
In tutte le ipotesi sopra indicate, gli Operatori dovranno comunicare al sistema SISTRI, entro 24 ore dall'evento, la perdita, la manomissione o il danneggiamento dei dispositivi e richiedere la sostituzione dei dispositivi stessi. Nel caso di perdita delle black box conseguente al furto dei veicoli sui quali erano installati, il richiedente dovrà anche sporgere tempestivamente denuncia alle autorità di pubblica sicurezza ed inviarla a SISTRI, entro il termine sopra indicato, l'originale o la copia conforme di tale denuncia.

Il sistema SISTRI provvederà a predisporre i dispositivi sostitutivi e a comunicare al richiedente la data e il luogo dove, previo pagamento dei costi sopra indicati, potrà provvedere al ritiro del dispositivo USB e l'elenco delle officine autorizzate presso cui sarà possibile richiedere l'installazione dei black box sostitutivi.

Nel caso di malfunzionamento dei dispositivi dovuti a vizi dei dispositivi stessi, gli Operatori dovranno comunicare tempestivamente il malfunzionamento al SISTRI che provvederà a proprie cura e spese, alla rimozione del malfunzionamento e/o alla sostituzione dei dispositivi:

entro 24 ore dalla comunicazione del malfunzionamento, se i vizi riguardano il software;  
entro 72 ore dalla comunicazione del malfunzionamento, se i vizi riguardano l'hardware.

Per tutte le comunicazioni al SISTRI, sarà attiva un'apposita sezione dedicata del Portale SISTRI, un call center gratuito e un servizio di ricezione fax, i cui numeri saranno indicati nel medesimo Portale SISTRI. Il modello per le comunicazioni via fax sarà scaricabile dal Portale.





---



---

**MODULO D'ISCRIZIONE AL SISTRI N°1**

*Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte*

**SEZIONE 1 - DATI GENERALI**

*Questa Sezione va compilata in ogni sua parte con tutti i dati richiesti per l'Operatore che si iscrive al SISTRI.*

**1.1 DATI IDENTIFICATIVI**

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**1.2 SEDE LEGALE**

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ REGIONE: \_\_\_\_\_

**1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE**

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**1.4 MODALITA' E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE**

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

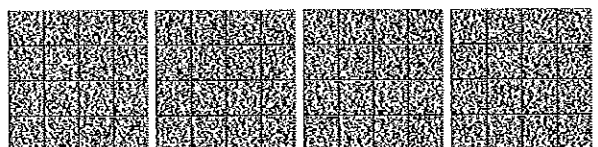
E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**1.5 NUMERO UNITA' LOCALI**

*In questa sezione va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel Decreto. Nel caso in cui la Sede Legale sia anche Sede Operativa va anch'essa conteggiata.*

NUMERO DELLE UNITA' LOCALI: \_\_\_\_\_

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Ripetere i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## SEZIONE 2 - DATI GENERALI RELATIVI ALLA SEDE LEGALE/OPERATIVA OPPURE ALLE UNITA' LOCALI (ove esistenti)

Questa sezione va compilata per ciascuna Unità Locale. Questa sezione va compilata anche nel caso in cui la Sede Legale sia anche la Sede operativa.

Per le informazioni relative agli Operatori che svolgono l'attività di raccolta e trasporto dei rifiuti la presente sezione è sostituita dalla sezione 3). I trasportatori in conto proprio (212, comma 8, del decreto legislativo 3 aprile 2008, n. 152) devono compilare anche la sezione 3.

Nel caso in cui l'Operatore abbia indicato nella sottosezione 1.5 più Unità Locali, dovrà compilare più copie della Sezione in oggetto.

2.1 SEDE UNITA' LOCALE N°: \_\_\_\_\_ (Indicare il numero progressivo dell'Unità Locale).

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ REGIONE: \_\_\_\_\_

### 2.2 ASSOCIAZIONE IMPRENDITORIALE (facoltativo)

NOME: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

Per gli Operatori iscritti ad una delle Associazioni imprenditoriali che preferiscano ritirare i dispositivi presso le Associazioni stesse, indicare il nome e la sede di tale associazione.

### 2.3 ULTERIORI DATI PER UNITA' LOCALE

NUMERO UNITA' LAVORATIVE: \_\_\_\_\_

Il numero di ULA (unità lavorative anno) di ciascuna unità locale è calcolato con riferimento al numero di dipendenti occupati mediamente a tempo pieno durante un anno; mentre i lavoratori a tempo parziale e quelli stagionali rappresentano frazioni di unità lavorative annue; ai precedenti fini l'anno da prendere in considerazione è quello dell'ultimo esercizio contabile approvato, precedente il momento della comunicazione dei dati.

### 2.4 MODALITA' DI RICHIESTA DEI DISPOSITIVI USB

Specificare se i dispositivi USB sono richiesti (barrare una ed una sola delle possibilità):

PER CATEGORIA DI ISCRIZIONE SEDE DELL'UNITA' LOCALE/OPERATIVA

PER CATEGORIA D'ISCRIZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA

In questo caso indicare il numero di Unità Operative per cui si chiede il dispositivo Usb. Il numero di Unità Operative per i quali si chiede il dispositivo USB è: \_\_\_\_\_

### 2.5 NUMERO DI DISPOSITIVI USB RICHIESTI PER UNITA' LOCALE

Nel caso in cui una Unità Locale oppure una Unità Operativa eserciti più attività di cui all'Allegato II, l'Operatore è tenuto ad iscrivere l'Unità Locale oppure l'Unità Operativa per ciascuna categoria. Nel caso in cui tali attività siano delegate ai medesimi soggetti, l'Operatore ha la possibilità di richiedere un dispositivo USB unico per tutte le attività oppure un dispositivo USB diverso per ciascuna attività esercitata nell'Unità Locale o Unità Operativa.

DISPOSITIVO USB UNICO (Solo nel caso in cui siano indicati i medesimi delegati per tutte le attività)

UN DISPOSITIVO USB PER CIASCUNA CATEGORIA

NOTA: La Sezione 2 deve essere compilata in tutte le sue parti (tranne la sottosezione 2.2, facoltativa). La Sezione 2 deve essere compilata per ciascuna Unità Locale che viene iscritta al SISTRI, fotocopiando il presente modulo.



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Ripetere i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: [ ] CODICE FISCALE: [ ]

**SEZIONE 2A - DATI RELATIVI AL RILASCIO DEL DISPOSITIVO USB**

Questa sezione deve essere compilata per ciascuna categoria esercitata dell'Unità Locale indicata nella sezione 2.1 oppure per ciascuna categoria di iscrizione dell'Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sezione 2.1.  
 Nel caso di più categorie di iscrizione e di richiesta di più dispositivi USB, dovranno essere compilate più copie della sezione in oggetto, una per ciascuna categoria di iscrizione.

**2A.1 INDICAZIONE DEL NUMERO PROGRESSIVO DELL'UNITA' LOCALE DI RIFERIMENTO (indicata nella sottosezione 2.1): [ ] [ ] [ ] [ ]**

Indicare il numero progressivo dell'Unità Locale indicata nella sezione 2.1

**2A.2 INDICAZIONE DEL NOME IDENTIFICATIVO DELL'UNITA' OPERATIVA:**

[ ]

(da indicare solo se nella sottosezione 2.4 è stato indicata la richiesta dei dispositivi USB per Unità Operativa)

Indicare un nome identificativo per l'Unità Operativa a cui si riferisce la Sezione 2A.

**2A.3 CATEGORIE DI ISCRIZIONE:**

Le Categorie d'iscrizione sono quelle di cui all'Allegato II. Barrare una sola CATEGORIA. Nel caso di più Categorie per Unità Locale compilare più copie della Sezione 2A.

**CATEGORIA: PRODUTTORI / DETENTORI**

PRODUTTORI / DETENTORI DI RIFIUTI SPECIALI

**TIPOLOGIA RIFIUTI PRODOTTI**

RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI

RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI

**NUMERO DI ADDETTI PER UNITA' LOCALE**

<10    DA 11 A 50    DA 51 A 250    DA 251 A 500    >500

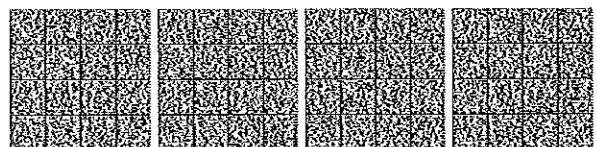
              

**CATEGORIA: SMALTITORI / RECUPERATORI**

DISCARICHE (D1, D5, D12)     DEPOSITORI / ROTATORI     FRANTUMATORI     INCENERITORI (D11)     IMPIANTI DI COINCENERIMENTO (R1)

IMPIANTI DI RECUPERO CHIMICO (R2, R3, R4, R6, R7, R8, R9)     ATTIVITA' DI RECUPERO (R5, R10, R11, R12, R13) E DI SMALTIMENTO (R2, R3, R4, R6, R7, D13, D15)     IMPIANTI DI TRATTAMENTO CHIMICO FISICO E BIOLOGICO (D8, D9)

IMPIANTI DI OCCLUSOLOGO E DI GESTIONE AEROBICA (R4)



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**TIPOLOGIA RIFIUTI GESTITI**

**QUANTITA' IN TONNELLATE / ANNO**

	<1000	tra 1001 e 5000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 250.000	tra 250.001 e 1.000.000	>1.000.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INERTI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI URBANI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CATEGORIA: ALTRO**

CONSORZI   
  INTERMEDIARI   
  CENTRO RACCOLTA/PIATTAFORMA   
  TERMINALISTI, OPERATORI LOGISTICI E RACCOMANDATARI MARITIMI   
  ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI O LORO SOCIETA' DI SERVIZI

**CATEGORIA: RIFIUTI SOLIDI REGIONE CAMPANIA**

**ABITANTI**

	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2A.4 DELEGATI DELL'UNITA' LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO**

Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico).

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

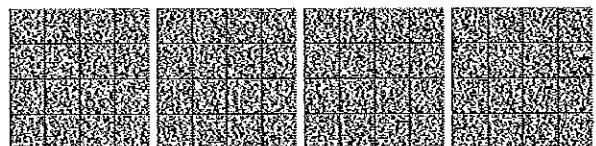
*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.  
 Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 \_\_\_\_\_  
 Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2 \_\_\_\_\_



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare I DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

*indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

*indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

NOTA: La Sezione 2A deve essere compilata in tutte le sue parti. La Sezione 2A deve essere compilata per ciascuna categoria di iscrizione nell'Unità Locale oppure Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sezione 2.1.

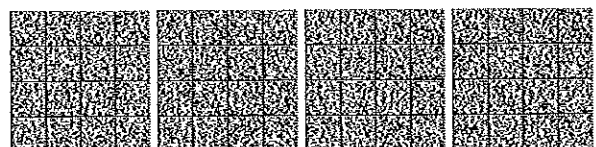
Nel caso in cui si sia indicato solo nella sottosezione 2.5 UN DISPOSITIVO USB UNICO, i delegati devono essere gli STESSI per tutte le attività.

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.  
Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 | | |

Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2

Sezione 2A

5



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: [ ] CODICE FISCALE: [ ]

### SEZIONE 3 - ATTIVITA' DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI

La presente sezione va compilata solo dagli Operatori che effettuano l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti che dovranno dotarsi di un solo dispositivo USB indipendentemente dal numero di Unità Locali dell'Impresa e di tanti dispositivi USB e Black Box quanti sono i veicoli adibiti al trasporto di rifiuti.

#### 3.1 CATEGORIE D'ISCRIZIONE:

##### CATEGORIA

TRASPORTATORI	<input type="checkbox"/>	TRASPORTATORI CONTO PROPRIO (iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ai sensi dell'art. 212, comma 8, D.Lgs. 152/2006)	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---	--------------------------

##### TIPOLOGIA RIFIUTI TRASPORTATI

		QUANTITA' AUTORIZZATA (t/anno)					
		fino a 3.000	fino a 6.000	fino a 15.000	fino a 50.000	fino a 200.000	oltre 200.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

##### CATEGORIA

##### Popolazione complessivamente servita autorizzata

		fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
		TRASPORTATORI RIFIUTI SOLIDI URBANI REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 3.2 DELEGATI ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO DELLA SEDE LEGALE

Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: [ ]

COGNOME: [ ]

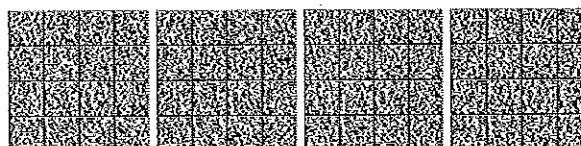
CODICE FISCALE: [ ]

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: [ ]

FAX: [ ]

E MAIL: [ ] @ [ ]



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Ripetere i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: [ ] CODICE FISCALE: [ ]

NOME: [ ]

COGNOME: [ ]

CODICE FISCALE: [ ]

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: [ ]

FAX: [ ]

E MAIL: [ ] @ [ ]

NOME: [ ]

COGNOME: [ ]

CODICE FISCALE: [ ]

Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

TELEFONO: [ ]

FAX: [ ]

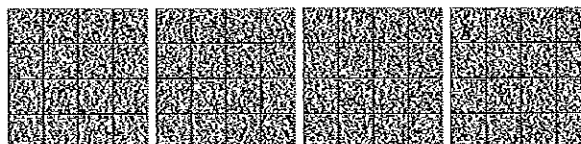
E MAIL: [ ] @ [ ]

### 3.3 NUMERO DI DISPOSITIVI USB PER I VEICOLI DI TRASPORTO

NUMERO DI DISPOSITIVI USB PER I VEICOLI: [ ]

L'Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB per ciascun veicolo adibito al trasporto dei rifiuti iscritto all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali.

NOTA: La Sezione 3 deve essere compilata in tutte le sue parti.



## MODULO D'ISCRIZIONE AL SISTRI N°2

Il presente modulo deve essere compilato in stampatello in modo leggibile in ogni sua parte

## SEZIONE 1 - DATI GENERALI

Questo modulo contiene Dichiarazioni Sostitutive rese ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 - Testo Unico sulla documentazione amministrativa.

Il sottoscrittore è consapevole delle Sanzioni Penali e Amministrative previste dall'art. 76 del Testo Unico in caso di dichiarazioni false, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità.

Il sottoscrittore dichiara di rendere i dati sotto la propria responsabilità ed è consapevole che i dati predetti saranno sottoposti ai controlli previsti dall'art. 71 del Testo Unico.

## 1.1 DATI IDENTIFICATIVI

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## 1.2 SEDE LEGALE

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_  
 NUMERO CIVICO \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 COMUNE: \_\_\_\_\_  
 PROVINCIA: \_\_\_\_\_ REGIONE: \_\_\_\_\_

## 1.3 RAPPRESENTANTE LEGALE

NOME: \_\_\_\_\_  
 COGNOME: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## 1.4 MODALITA' E RECAPITI DELLA PERSONA DA CONTATTARE PER LE COMUNICAZIONI RELATIVE ALL'ISCRIZIONE

NOME: \_\_\_\_\_  
 COGNOME: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto

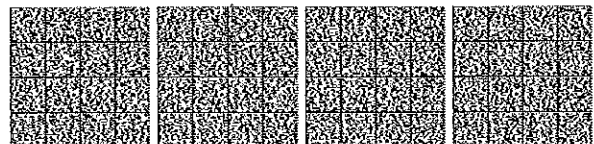
TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_  
 E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

## 1.5 NUMERO UNITA' LOCALI

In questa sezione va indicato il numero totale delle Unità Locali per le quali è richiesta l'iscrizione al sistema SISTRI, come descritto nel Decreto. Nel caso in cui la Sede Legale sia anche Sede Operativa va anch'essa conteggiata.

NUMERO DELLE UNITA' LOCALI: \_\_\_\_\_

NOTA: La Sezione 1 deve essere compilata una sola volta da parte dell'Operatore che si iscrive al SISTRI.





Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

## SEZIONE 2 - DATI GENERALI RELATIVI ALLA SEDE LEGALE/OPERATIVA OPPURE ALLE UNITA' LOCALI (ove esistenti)

Questa sezione va compilata per ciascuna Unità Locale. Questa sezione va compilata anche nel caso in cui la Sede Legale sia anche la Sede operativa.

Per le informazioni relative agli Operatori che svolgono l'attività di raccolta e trasporto dei rifiuti la presente sezione è sostituita dalla sezione 3). I trasportatori in conto proprio (212, comma 8, del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152) devono compilare anche la sezione 3.

Nel caso in cui l'Operatore abbia indicato nella sottosezione 1.5 più Unità Locali, dovrà compilare più copie della Sezione in oggetto.

2.1 SEDE UNITA' LOCALE N°: \_\_\_\_\_ (indicare il numero progressivo dell'Unità Locale).

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_

NUMERO CIVICO: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_

PROVINCIA: \_\_\_\_\_ REGIONE: \_\_\_\_\_

### 2.2 ASSOCIAZIONE IMPRENDITORIALE (facoltativo)

NOME: \_\_\_\_\_

SEDE: \_\_\_\_\_

Per gli Operatori iscritti ad una delle Associazioni imprenditoriali che preferiscano ritirare i dispositivi presso le Associazioni stesse, indicare il nome e la sede di tale associazione.

### 2.3 ULTERIORI DATI PER UNITA' LOCALE

NUMERO UNITA' LAVORATIVE: \_\_\_\_\_

Il numero di ULA (unità lavorative anno) di ciascuna unità locale è calcolato con riferimento al numero di dipendenti occupati mediamente a tempo pieno durante un anno; mentre i lavoratori a tempo parziale e quelli stagionali rappresentano frazioni di unità lavorative annue; al precedenti fini l'anno da prendere in considerazione è quello dell'ultimo esercizio contabile approvato, precedente il momento della comunicazione dei dati.

### 2.4 MODALITA' DI RICHIESTA DEI DISPOSITIVI USB

Specificare se i dispositivi USB sono richiesti (barrare una ed una sola delle possibilità):

PER CATEGORIA DI ISCRIZIONE SEDE DELL'UNITA' LOCALE/OPERATIVA

PER CATEGORIA D'ISCRIZIONE DELL'UNITA' OPERATIVA

In questo caso indicare il numero di Unità Operative per cui si chiede il dispositivo Usb. Il numero di Unità Operative per i quali si chiede il dispositivo USB è: \_\_\_\_\_

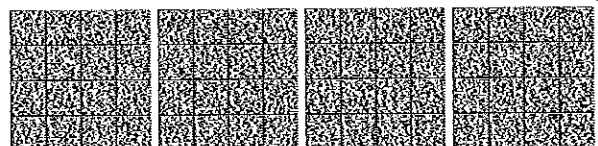
### 2.5 NUMERO DI DISPOSITIVI USB RICHIESTI PER UNITA' LOCALE

Nel caso in cui una Unità Locale oppure una Unità Operativa eserciti più attività di cui all'Allegato II, l'Operatore è tenuto ad iscrivere l'Unità Locale oppure l'Unità Operativa per ciascuna categoria. Nel caso in cui tali attività siano delegate ai medesimi soggetti, l'Operatore ha la possibilità di richiedere un dispositivo USB unico per tutte le attività oppure un dispositivo USB diverso per ciascuna attività esercitata nell'Unità Locale o Unità Operativa.

DISPOSITIVO USB UNICO (Solo nel caso in cui siano indicati i medesimi delegati per Tutta le attività)

UN DISPOSITIVO USB PER CIASCUNA CATEGORIA

NOTA: La Sezione 2 deve essere compilata in tutte le sue parti (tranne la sottosezione 2.2, facoltativa). La Sezione 2 deve essere compilata per ciascuna Unità Locale che viene iscritta al SISTRI, fotocopiando il presente modulo.



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**SEZIONE 2A - DATI RELATIVI AL RILASCIO DEL DISPOSITIVO USB**

Questa sezione deve essere compilata per ciascuna categoria esercitata dall'Unità Locale indicata nella sezione 2.1 oppure per ciascuna categoria di iscrizione dell'Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sezione 2.1.  
 Nel caso di più categorie di iscrizione e di richiesta di più dispositivi USB, dovranno essere compilate più copie della sezione in oggetto, una per ciascuna categoria di iscrizione.

**2A.1 INDICAZIONE DEL NUMERO PROGRESSIVO DELL'UNITA' LOCALE DI RIFERIMENTO (indicata nella sottosezione 2.1):** \_\_\_\_\_

Indicare il numero progressivo dell'Unità Locale indicata nella sezione 2.1

**2A.2 INDICAZIONE DEL NOME IDENTIFICATIVO DELL'UNITA' OPERATIVA:**

(da indicare solo se nella sottosezione 2.4 è stato indicata la richiesta dei dispositivi USB per Unità Operativa)

Indicare un nome identificativo per l'Unità Operativa a cui si riferisce la Sezione 2A.

**2A.3 CATEGORIE DI ISCRIZIONE:**

Le Categorie d'Iscrizione sono quelle di cui all'Allegato II. Barrare una sola CATEGORIA.  
 Nel caso di più Categorie per Unità Locale compilare più copie della Sezione 2A.

**CATEGORIA: PRODUTTORI / DETENTORI**

PRODUTTORI / DETENTORI DI RIFIUTI SPECIALI

**TIPOLOGIA RIFIUTI PRODOTTI**

RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI

RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI

**NUMERO DI ADDETTI PER UNITA' LOCALE**

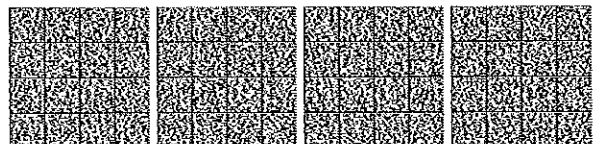
<10	DA 11 A 50	DA 51 A 250	DA 251 A 500	>500
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CATEGORIA: SMALTITORI / RECUPERATORI**

DISCARICHE (D1, D5, D12)  DEMOLITORI / ROTAMATORI  FRANTUMATORI  REPERITORI (D15)  IMPIANTI DI CONFERIMENTO (D16)

IMPIANTI DI RECUPERO DI MATERIA (R2, R3, RA, RA, R7, R9, R9)  ATTIVITA' DI RECUPERO (R5, R10, R11, R12, R13) E DI SMALTIMENTO (D2, D3, D4, D5, D7, D18, D19)  IMPIANTI DI TRATTAMENTO CHIMICO FISICO E BIOLOGICO (D6, D9)

IMPIANTI DI COMPOSTAGGIO E DI GESTIONE AEROBICA (D17)



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

TIPOLOGIA RIFIUTI GESTITI	QUANTITA' IN TONNELLATE / ANNO							
	<1000	tra 1001	tra 5.001	tra 20.001	tra 50.001	tra 100.001	tra 250.001	>1.000.000
	÷ 6000	÷ 20.000	÷ 50.000	÷ 100.000	÷ 250.000	÷ 1.000.000		
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INERTI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI URBANI <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

CATEGORIA: ALTRO

CONSORZI   
  INTERMEDIARI   
  CENTRO RACCOLTA/PIATTAFORMA   
  TERMINALISTI, OPERATORI LOGISTICI E RACCOMANDATARI MARITTIMI   
  ASSOCIAZIONI IMPRENDITORIALI O LORO SOCIETA' DI SERVIZI

CATEGORIA: RIFIUTI SOLIDI REGIONE CAMPANIA

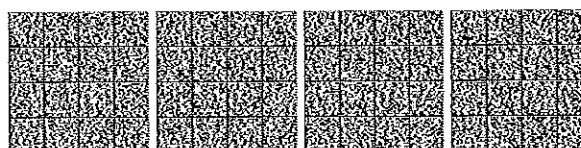
ABITANTI

	fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
COMUNI DELLA REGIONE CAMPANIA <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2A.4 DELEGATI DELL'UNITA' LOCALE ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO**  
 Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico).

NOME: \_\_\_\_\_  
 COGNOME: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_  
 E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.  
 Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 \_\_\_\_\_  
 Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2 \_\_\_\_\_



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

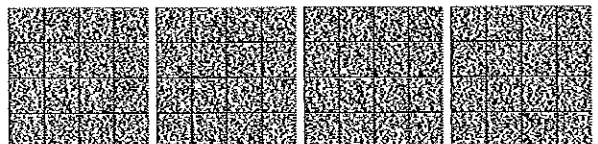
FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**NOTA:** La Sezione 2A deve essere compilata in tutte le sue parti. La Sezione 2A deve essere compilata per ciascuna categoria di iscrizione nell'Unità Locale oppure Unità Operativa che fa riferimento all'Unità Locale indicata nella sezione 2.1.  
 Nel caso in cui si sia indicato solo nella sottosezione 2.5 UN DISPOSITIVO USB UNICO, i delegati devono essere gli STESSI per tutte le attività.

Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore.  
 Riportare il numero progressivo dell'Unità Locale di riferimento così come indicato nella sottosezione 2.1 | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_ |  
  
 Riportare il nome identificativo dell'Unità Operativa così come indicato nella sottosezione 2A.2  
 \_\_\_\_\_

**Sezione 2 A**



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1  
 RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

**SEZIONE 3 - ATTIVITA' DI RACCOLTA E TRASPORTO DEI RIFIUTI**

La presente sezione va compilata solo dagli Operatori che effettuano l'attività di raccolta e trasporto di rifiuti che dovranno dotarsi di un solo dispositivo USB indipendentemente dal numero di Unità Locali dell'Impresa e di tanti dispositivi USB e Black Box quanti sono i veicoli adibiti al trasporto di rifiuti.

**3.1 CATEGORIE D'ISCRIZIONE:**

**CATEGORIA**

TRASPORTATORI	<input type="checkbox"/>	TRASPORTATORI CONTO PROPRIO (iscritti all'Albo Nazionale Gestori Ambientali ai sensi dell'art. 212, comma 8, D.Lgs. 152/2006)	<input type="checkbox"/>
---------------	--------------------------	---	--------------------------

**TIPOLOGIA RIFIUTI TRASPORTATI**

**QUANTITA' AUTORIZZATA (l'anno)**

		fino a 3.000	fino a 6.000	fino a 15.000	fino a 60.000	fino a 200.000	oltre 200.000
RIFIUTI SPECIALI PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**CATEGORIA**

**Popolazione complessivamente servita autorizzata**

		fino a 5.000	tra 5.001 e 20.000	tra 20.001 e 50.000	tra 50.001 e 100.000	tra 100.001 e 500.000	>500.000
TRASPORTATORI RIFIUTI SOLIDI URBANI REGIONE CAMPANIA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3.2 DELEGATI ASSOCIATI AL DISPOSITIVO ELETTRONICO DELLA SEDE LEGALE**

Delegato/i (Indicare fino ad un massimo di tre Delegati da associare al dispositivo elettronico)

NOME: \_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_

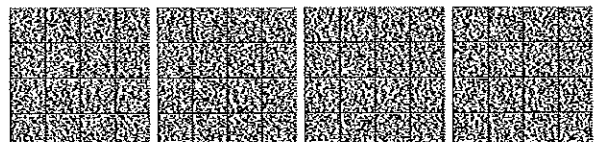
CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_

*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*

TELEFONO: \_\_\_\_\_

FAX: \_\_\_\_\_

E MAIL: \_\_\_\_\_ | @ \_\_\_\_\_



Da compilare obbligatoriamente a cura dell'Operatore. Riportare i DATI IDENTIFICATIVI così come inseriti nella sottosezione 1.1

RAGIONE SOCIALE: \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 COGNOME: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_  
 E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

NOME: \_\_\_\_\_  
 COGNOME: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_  
*Indicare almeno una delle seguenti modalità di contatto*  
 TELEFONO: \_\_\_\_\_  
 FAX: \_\_\_\_\_  
 E MAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

### 3.3 NUMERO DI DISPOSITIVI USB PER I VEICOLI DI TRASPORTO

NUMERO DI DISPOSITIVI USB PER I VEICOLI: \_\_\_\_\_

*L'Operatore dovrà dotarsi di un dispositivo USB per ciascun veicolo adibito al trasporto dei rifiuti iscritto all'Albo Nazionale dei Gestori Ambientali.*

NOTA: La Sezione 3 deve essere compilata in tutte le sue parti.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DEL SOTTOSCRITTORE: \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione deve essere prodotta unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento d'identità del sottoscrittore, ai sensi del art. 38 D.P.R. - n.445/2000.

