



### 3. DATI DELL'AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE IN PUBBLICA FOGNATURA

Atto rilasciato con Determina Dirigenziale n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

da<sup>5</sup> \_\_\_\_\_

Attività svolta nello stabilimento \_\_\_\_\_

con numero<sup>6</sup> \_\_\_\_\_ dipendenti

### 4. QUADRO DEI PRELIEVI NELL'ANNO 20\_\_\_\_

- non viene effettuato alcun prelievo idrico
- il prelievo idrico relativo all'insediamento in esame viene effettuato nelle modalità di seguito specificate:

FONTE DEL PRELIEVO	LETTURA CONTATORE dal ____/____/20____		LETTURA CONTATORE al ____/____/20____		TOTALE VOLUME ACQUA PRELEVATA  mc/anno
	mc	data	mc	data	
ACQUEDOTTO 1					
ACQUEDOTTO 2					
ACQUEDOTTO 3					
ACQUEDOTTO 4					
ACQUEDOTTO 5					
POZZO 1					
POZZO 2					
POZZO 3					
POZZO 4					
POZZO 5					
<b>TOTALE</b>					

### 5. INFORMAZIONI RELATIVE AI MISURATORI INSTALLATI SULLE FONTI DI PRELIEVO<sup>7</sup>

<sup>5</sup> inserire il Nominativo dell'Ente che ha rilasciato la Determina Dirigenziale.

<sup>6</sup> Inserire il numero dei dipendenti presenti durante l'anno.

<sup>7</sup> **Se l'intestatario del contatore acquedotto non coincide con il Titolare/Legale rappresentante/Altro della Ditta è necessario presentare istanza di voltura presso gli Uffici Amministrativi di Acque Spa.**

FONTE DEL PRELIEVO	INTESTATARIO CONTATORE	MATRICOLA CONTATORE	CODICE UTENZA
ACQUEDOTTO 1			
ACQUEDOTTO 2			
ACQUEDOTTO 3			
ACQUEDOTTO 4			
ACQUEDOTTO 5			
POZZO 1			
POZZO 2			
POZZO 3			
POZZO 4			
POZZO 5			

## 6. UTILIZZO DELLE VARIE FONTI DI PRELIEVO<sup>8</sup>

FONTE DEL PRELIEVO	MATRICOLA CONTATORE	TIPOLOGIA UTILIZZO			
		Servizi, Uffici, Mensa e simili	Ciclo produttivo	Raffreddamento	Altro
		%	%	%	%
ACQUEDOTTO 1					
ACQUEDOTTO 2					
ACQUEDOTTO 3					
ACQUEDOTTO 4					
ACQUEDOTTO 5					
POZZO 1					
POZZO 2					
POZZO 3					
POZZO 4					
POZZO 5					

<sup>8</sup> Inserire le percentuali di volumi di acqua prelevata e destinata alle varie attività dello stabilimento.





Acque SpA

Sede Legale  
Via Garigliano 1, 50053 Empoli (FI)

Sede Amministrativa  
Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa

tel 050 3165611, [www.acque.net](http://www.acque.net)

[info@acque.net](mailto:info@acque.net), [info@pec.acque.net](mailto:info@pec.acque.net)

**8. TOTALE ACQUE REFLUE SCARICATE DALL'INSEDIAMENTO PRODUTTIVO NELL'ANNO 20\_\_\_\_<sup>11</sup>**

TIPOLOGIA RECAPITO ACQUE DI SCARICO	TIPOLOGIA di SCARICO				
	Servizi, Uffici, Mensa e simili	Ciclo produttivo	Raffreddamento	Altro	Altro
	mc/anno	mc/anno	mc/anno	mc/anno	mc/anno
Pubblica fognatura					
Acque superficiali					
Altro (specificare) .....					
<b>TOTALE</b>					

**IMPORTANTE**

Nei casi in cui il volume annuale delle acque reflue scaricate nella pubblica fognatura sia diverso dal volume prelevato dall'acquedotto – per effetto dell'esistenza di punti di attingimento privati o per effetto di processi produttivi che diminuiscono o aumentano le quantità di reflu scaricato – in assenza di misuratori allo scarico, è necessario allegare alla presente una relazione tecnica o riportare nelle note sottostanti i chiarimenti necessari a motivare la differenza di volume.

**In assenza di contatore sullo scarico ed in assenza delle informazioni richieste ai punti 4, 6 e 8 il volume totale di acque reflue industriali scaricato corrisponderà al volume totale prelevato.**

**Note:**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<sup>11</sup> Inserire i volumi di acqua scaricata in ciascun recapito per tipologia di scarico.



Acque SpA

*Sede Legale*  
Via Garigliano 1, 50053 Empoli (FI)

*Sede Amministrativa*  
Via Bellatalla 1, 56121, Ospedaletto, Pisa

tel 050 3165611, [www.acque.net](http://www.acque.net)

[info@acque.net](mailto:info@acque.net), [info@pec.acque.net](mailto:info@pec.acque.net)

**9. CARATTERISTICHE QUALITATIVE DELLE ACQUE REFLUE INDUSTRIALI SCARICATE IN PUBBLICA FOGNATURA NELL'ANNO 20 \_\_\_\_**

Elencare nella tabella sottostante i riferimenti delle determinazioni analitiche effettuate, nel corso dell'anno, in regime di autocontrollo dall'utente industriale.

RAPPORTO DI PROVA (NUMERO)	DEL (GG/MM/AAAA)

**IMPORTANTE**

**La copia di ciascun certificato analitico dovrà essere allegata al presente modulo di denuncia.**

Note:

---

---

---

---

**Luogo e data**

.....

**Timbro della Ditta  
e firma del Legale Rappresentante**

**La mancata o incompleta compilazione della presente dichiarazione equivale alla sua omessa presentazione a tutti gli effetti di legge**