



Consorzio Acquedottistico Marsicano S.p.A.
Via Caruscino, 1 67051 Avezzano (AQ)
Tel. 0863/090030 - Fax 0863/4589215
Iscrizione n. 01270510660 del Registro delle Imprese de L'Aquila
Cap. Soc. € 26.419.100,00 C.F. e P. IVA 01270510660
www.cam-spa.com - E-mail: cam@cam-spa.com

ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE E DI ASSIMILAZIONE ALLO SCARICO DELLE ACQUE REFLUE DOMESTICHE

D.P.R. 227/2011 (art. 2 comma 1, lettera a)

SEZIONE 1 - DATI ANAGRAFICI TITOLARE DELLO SCARICO

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. _____)
C.F. _____

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____ Tel. _____
Cell. _____ Fax _____
e mail _____

in qualità di: () Legale rappresentante dell'Attività () Titolare dell'Attività () Altro.....

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO IN PUBBLICA FOGNATURA E L'ASSIMILAZIONE
DELLO SCARICO ALLE ACQUE REFLUE DOMESTICHE

SEZIONE 2 - DATI IDENTIFICATIVI DELL'ATTIVITÀ CHE GENERA LO SCARICO

Lo scarico oggetto dell'istanza viene generato dall'attività di seguito identificata:

Denominazione dell'attività _____
Con sede legale nel Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)
Via/Piazza _____ n. _____
Tel. _____ Cell. _____ Fax _____
e-mail _____ PEC _____
Iscritta al Registro Imprese della CCIAA di _____ al num. _____
Iscritta al Tribunale di _____ al num. _____
C.F. _____ P.IVA _____

SEZIONE 3 - LOCALIZZAZIONE DELL'ATTIVITÀ E DELLO SCARICO

L'Attività che genera lo scarico oggetto dell'istanza risulta ubicata in:

Comune _____ (Prov. _____) località _____
Via _____ n.ro civico _____ CAP _____
Tel. _____ Fax _____ PEC _____
e-mail _____
Comune censuario _____ Foglio catastale n.ro _____
Mappale _____ sub. _____
Coordinate geografiche _____



Consorzio Acquedottistico Marsicano S.p.A.
Via Caruscino, 1 67051 Avezzano (AQ)
Tel. 0863/090030 - Fax 0863/4589215
Iscrizione n. 01270510660 del Registro delle Imprese de L'Aquila
Cap. Soc. € 26.419.100,00 C.F. e P. IVA 01270510660
www.cam-spa.com - E-mail: cam@cam-spa.com

SEZIONE 4 – TIPOLOGIA ATTIVITÀ SVOLTA

Indicare la tipologia di attività.....

Presso l'attività lo scarico è generato da:

- ☐ Bagni e Servizi Igienici (Num.) _____
- ☐ Cucine (Num.) _____
- ☐ Mense (Num. Coperti) _____
- ☐ Altro _____

Che l'attività svolta è di tipo:

- ☐ **STAGIONALE** con funzionamento per _____ giorni/anno
dal mese di _____ al mese di _____
- ☐ **NON STAGIONALE** con funzionamento per _____ giorni/anno

SEZIONE 5 – CARATTERISTICHE DELL'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

5.1) Ai fini della presente istanza il TITOLARE DELLO SCARICO dichiara che l'approvvigionamento idrico dell'Attività avviene:

- ☐ da ACQUEDOTTO gestito dal Gestore del SERVIZIO IDRICO INTEGRATO

Num. utenza (codice servizio) _____ Prelievo annuo mc. _____

Intestata a (nome e cognome / Ragione Sociale) _____

- ☐ Approvvigionamento da altre fonti ovvero da:

- ☐ **POZZO** Portata istantanea max derivabile l/s _____ Prelievo annuo medio mc. _____
- ☐ **SORGENTE** Portata istantanea max derivabile l/s _____ Prelievo annuo medio mc. _____
- ☐ **CORSO D'ACQUA** Portata istantanea max derivabile l/s _____ Prelievo annuo medio mc. _____
- ☐ **ALTRO** _____

SEZIONE 6 – CARATTERISTICHE DELLO SCARICO

6.1) Ai fini della presente Istanza il TITOLARE DELLO SCARICO dichiara che vengono conferite in fogna:

- ☐ **ACQUE REFLUE ASSIMILABILI AD ACQUE REFLUE DOMESTICHE:**

- ☐ SENZA ALCUN PRETRATTAMENTO
- ☐ PREVIO TRATTAMENTO

6.2) Lo scarico prodotto viene conferito in fognatura attraverso il seguente allaccio/allacci

su via/piazza	num. allacci	In fognatura del tipo	Codice/i identificativo/i sulla planimetria delle reti

6.3) Le modalità di scarico in fognatura sono le seguenti:

- ☐ **Continuo** sulle 24 ore, dalle ore _____ alle ore _____
☐ **Discontinuo** sulle 24 ore, dalle ore _____ alle ore _____
☐ **Occasionale**
☐ **Altro** _____

SEZIONE 7 – TECNICO INCARICATO

IL TITOLARE DELLO SCARICO dichiara che, per la redazione della documentazione a supporto della presente istanza di autorizzazione si è avvalso del seguente tecnico incaricato:

(Cognome)..... (Nome).....
 Iscritto all'Albo..... con n.
 Residente nel Comune di (Prov.) Via
 Tel. Cell.
 Email

Il sottoscritto TITOLARE DELLO SCARICO dichiara:

- di essere a conoscenza che le dichiarazioni fornite nel presente modulo hanno validità di DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI ATTO NOTORIO ai sensi degli artt. 45 e 47 del D.P.R. 445/2000 e s.m.i.
- di essere informato ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

(luogo)

(data)

Il Titolare dello scarico

