

MODELLO 7

MODULO DI: SMALTIMENTO ACQUE DI SCARICO CON FOSSA BIOLOGICA

All'ASL.....
Via.....

All'ACEA ATO2 S.p.A.
Commerciale Fatturazione e Credito
P.le Ostiense 2
00154-Roma

Al Comune di.....
Via.....

Oggetto: Smaltimento acque di scarico di tipo civile con fossa biologica

Il/la sottoscritto/a.....nato/a a.....

(prov.....)il.....residente a.....in Via/Piazza
.....n.....in qualità di.....

VISTO:

- il D. Lgs. 22/97 art. 8 e art.34 comma 3;
- il D. Lgs. 152/97 art.36;
- norme tecniche generali emanate dal Comitato Interministeriale –G.U. 48 del 21/02/1977-in
Applicazione Legge 319/76
- il D. Lgs. 127/97 e DPR 403/98

Sotto la propria responsabilità
DICHARA

a) che l'immobile di sua proprietà sito in.....
Della consistenza di n. appartamenti è fornito di fossa a tenuta stagna
Della capacità di mc.....

b)che lo smaltimento dei reflui prodotti dall'abitazione avviene nel rispetto della normativa che disciplina i rifiuti di cui al D.L. vo 22/97 (formulario di identificazione,registro di carico e scarico,ect)attraverso una ditta specializzata in possesso delle autorizzazioni prescritte dal D.L. vo 22/97

DICHIARA INFINE

Di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 26 della legge 15/68

Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 DPR n. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate.

IL/LA DICHIARANTE

.....

Il dipendente addetto (timbro e firma)

.....

Ai sensi dell'art.38:

*la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto

*è sottoscritta, presentata direttamente, inviata per posta o fax al n. 06 57996408, unitamente
Sottoscrittore all'ufficio competente di ACEA.

Informativa: di cui all'art. 10 L. 31/12/1996 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni
Vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente per tale
scopo.

Luogo e data.....

ALLEGATI:

- a) copia contratto con: Ditta.....con sede in.....
.....stipulato il.....
- b) copia fattura ultimo intervento
- c) copia Raccomandata A/R ASL_ e comune di.....

AVVISO

Tutte le comunicazioni inerenti il servizio di

[FOGNATURA e DEPURAZIONE](#) dovranno essere inviate ai seguenti numeri:

fax 069536044 – tel. 069539035 intestati ad [ACEA ATO2 S.p.A. Impianti Sud](#).

Il Responsabile Impianti Sud - Acea Ato2