

**ESPOSTO PER INQUINAMENTO ACUSTICO****INFORMAZIONI SUI RICETTORI**

Ubicazione dell'insediamento esposto al rumore:

Esponente:

Cognome:	Nome:	
Via:	Comune:	
CAP:	Telefono:	Fax:

Tipologia dell'insediamento esposto al rumore ed eventuale presenza di "ricettori sensibili" (\*) nelle vicinanze:

<input type="checkbox"/> abitazione privata singola	<input type="checkbox"/> gruppo di abitazioni private	<input type="checkbox"/> scuola
<input type="checkbox"/> condominio	<input type="checkbox"/> ospedale	<input type="checkbox"/> casa di riposo
<input type="checkbox"/> altro:		

(\*) ("ricettori sensibili: scuole, ospedali, case di cura, case di riposo, ecc.)

**INFORMAZIONI SULLA SORGENTE DI RUMORE**

Ubicazione dell'insediamento/infrastruttura fonte del disturbo

Denominazione dell'insediamento/infrastruttura fonte del disturbo

Ragione sociale:

Sede Legale:

Legale Rappresentante dell'attività:

Cognome:	Nome:
----------	-------

La sorgente è connessa ad attività:

<input type="checkbox"/> industriale	<input type="checkbox"/> di servizi	<input type="checkbox"/> commerciale	<input type="checkbox"/> infrastruttura stradale
<input type="checkbox"/> artigianale	<input type="checkbox"/> infrastruttura ferroviaria	<input type="checkbox"/> professionale	<input type="checkbox"/> altro:

La sorgente di rumore è costituita da:

<input type="checkbox"/> impianto produttivo	<input type="checkbox"/> impianto tecnologico	<input type="checkbox"/> macchina	<input type="checkbox"/> movimentazione di materiali
--	---	-----------------------------------	--

<input type="checkbox"/> transito di mezzi	<input type="checkbox"/> lavorazione manuale o con attrezzature portatili	<input type="checkbox"/> attività musicale	<input type="checkbox"/> altro
--	---	--	--------------------------------

Breve descrizione della sorgente di rumore:

Rispetto all'insediamento disturbato la sorgente è ubicata:

<input type="checkbox"/> all'interno dello stesso edificio	<input type="checkbox"/> all'esterno	<input type="checkbox"/> altro:
--	--------------------------------------	---------------------------------

La sorgente è:

attiva in periodo:	<input type="checkbox"/> diurno	<input type="checkbox"/> notturno	<input type="checkbox"/> diurno e notturno
attiva in modo:	<input type="checkbox"/> continuo	<input type="checkbox"/> intermittente	<input type="checkbox"/> vario
produce rumore:	<input type="checkbox"/> costante	<input type="checkbox"/> ciclico	<input type="checkbox"/> variabile

In quale ora del giorno o della notte si verifica il disturbo?

In quali giorni della settimana si verifica il disturbo?

In quali mesi dell'anno si verifica il disturbo?

La durata complessiva del rumore nell'arco del periodo diurno (dalle ore 6 alle ore 22) è:

<input type="checkbox"/> inferiore a 15 minuti	<input type="checkbox"/> superiore a 15 minuti e inferiore a un'ora
<input type="checkbox"/> superiore a un'ora	<input type="checkbox"/> la sorgente è attiva solo in periodo notturno

NOTE:


SONO STATE INTERPELLATE ALTRE STRUTTURE PUBBLICHE DALL'ESPONENTE? Se Sì, QUALI?

<input type="checkbox"/> ARPAM
<input type="checkbox"/> POLIZIA MUNICIPALE
<input type="checkbox"/> ASUR MARCHE AREA VASTA n. 4
<input type="checkbox"/> PROVINCIA DI FERMO
<input type="checkbox"/> Altri:

COMUNICO FIN D'ORA CHE LE SPESE NECESSARIE PER TALI MISURAZIONI POTRANNO ESSERE ADDEBITATE DALL'ARPAM A MIO CARICO.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_