

Fasi lavorative: barrare le fasi lavorative effettuate.

Già effettuata: barrare se la fase lavorativa veniva già effettuata si/no.

E n.: indicare l'emissione connessa alla fase lavorativa ed il numero identificativo della stessa (esempio E1, E2 ecc.).

N.B. dalla stessa fase lavorativa si possono generare più emissioni.

Nuova: barrare se l'emissione è nuova si/no.

Macchinari connessi: indicare i macchinari connessi alle emissioni.

Impianto di abbattimento: barrare si/no se è previsto un impianto di abbattimento ed in caso affermativo indicare la sigla di cui alle schede identificative riportate nella parte finale del presente ALLEGATO.

Fasi lavorative	Già effettuata	En.	Nuova	Macchinari connessi	Impianti di abbattimento [*]
<input type="checkbox"/> A. Fusione del metallo con eventuale aggiunta di scorificanti e/o assimilabili	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		D NO D SI Sigla
<input type="checkbox"/> B. Caricamento automatico/manuale delle presse	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sigla
<input type="checkbox"/> C. Applicazione del distaccante/lubrificante	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sigla
<input type="checkbox"/> D. Pressofusione	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sigla
<input type="checkbox"/> E. Prelievo automatico/manuale del materiale pressofuso sagomato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sigla
<input type="checkbox"/> F. Raffreddamento naturale o forzato	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	E...	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Sigla

Data _____ (Timbro della Ditta e firma del gestore)

