

**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. Movimentazione, trasporto pneumatico di materie prime solide e pesatura manuale/automatica di sostanze solide, macinazione argille e smalti	<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"/> B. Preparazione mescole e miscele solide, scarico, movimentazione, conservazione, insacco	<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.1. Formatura/sagomatura dei vari oggetti: preparazione dei vari oggetti artistici	<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.2. Formatura/sagomatura dei vari oggetti: applicazione di materiali di vario tipo allo stato solido	<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. Finitura degli oggetti mediante operazioni meccaniche (soffiatura, taglio, molatura ed assimilabili)	<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. Cottura di prodotti ceramici	<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)			

