



All. 5

Data,.....

Prot. N.

Laboratorio_____Tel. Interno_____

**SCHEMA DEPOSITO TEMPORANEO RIFIUTI
PERICOLOSI DI ORIGINE CHIMICA**

Responsabile del Laboratorio_____

CARATTERIZZAZIONE RIFIUTO

Tipo di rifiuto _____
(es- Solventi non alogenati)

C.E.R. _____
(es. 07.07.04*)

Classe di pericolosità [H1] [H2] [H3A] [H3B] [H4] [H5] [H6] [H7]
(barrare il/i simbolo/i corrispondente/i)
[H8] [H9] [H10] [H11] [H12] [H13] [H14]

R _____
(Classe di Rischio – es. R45, R36-38 etc...)

Tipologia del contenitore _____

Volume del contenitore (Lt.) _____

Peso totale _____



Composizione del rifiuto

<i>Indicare tutti i componenti del rifiuto compresi quelli non tossici (ad es. acqua)</i>	<i>Quantità (mg)</i>

Firma del Produttore Responsabile _____

Note: _____

Per ricevuta _____