



SCHEDA DI ADESIONE

Denominazione _____

via _____ n° _____ c.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

tel. _____ Fax _____

e-mail _____ PEC _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Banca di Appoggio _____

IBAN _____

Recapiti per le comunicazioni se diversi dalla sede legale:

Via _____ n° _____ c.a.p. _____

Città _____ Prov. _____

Tel _____ cell. _____ Fax _____

e-mail _____

Il richiedente _____ in qualità di
titolare o legale rappresentante dichiara di voler aderire al CO.N.I.P. Consorzio
Nazionale Imballaggi Plastica in qualità di:

- Produttore e importatore di imballaggi in plastica (casse pallet)
- Utilizzatore di imballaggi in plastica (casse pallet)
- Riciclatore di rifiuti di imballaggi in plastica (casse pallet)
- Recuperatore/raccogliatore di imballaggi in plastica (casse pallet)
- Altri soggetti



SCHEDA DI ADESIONE

Rappresentante della società designato all'interno del Consorzio CO.N.I.P., ai sensi degli artt. 19 comma 1 e 20 comma 1 dello statuto consortile (legali rappresentanti, soci, amministratori o dipendenti)

Nome e Cognome _____
Tel. _____ Fax _____ Cell _____
e-mail _____

Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(D.P.R. n. 445 del 28.12.2000)

l sottoscritt _____ nat_
a _____ Prov. _____ il _____ residente
a _____ via/piazza _____
_____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del Regolamento Europeo n. 679/2016 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

data _____

firma leggibile del dichiarante(*)

L'autocertificazione della comunicazione antimafia dovrà essere prodotta dal rappresentante legale e da tutti gli amministratori.

N.B.: la presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono. L'Amministrazione si riserva di effettuare controlli, anche a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71, comma 1, D.P.R. 445/2000). In caso di dichiarazione falsa il cittadino **sarà denunciato all'autorità giudiziaria.**



SCHEDA DI ADESIONE

parte tecnica

	AUTORIZZAZIONE: DOCUMENTAZIONE SVOLGIMENTO ATTIVITA':	allegata
1	Camera di commercio	<input type="checkbox"/>
2	Provincia	<input type="checkbox"/>
3	Regione	<input type="checkbox"/>

	AUTORIZZAZIONE IDONEITA' LOCALI	allegata
1	Comune	<input type="checkbox"/>
2	ASL	<input type="checkbox"/>

	CERTIFICAZIONE ISO		
1	9001 (OBBLIGATORIA)	<input type="checkbox"/> SI	
2		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

PROCEDURE IGIENICO SANITARIE			
1	Esiste l'analisi dei rischi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Esiste la gestione dei pericoli	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Esiste la procedura d'igiene delle infrastrutture	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Esiste un sistema di pulizia dello stabilimento	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Esiste una gestione e controllo degli infestanti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	Esiste un'area di stoccaggio ben identificata	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	Strutturato in modo da consentire una facile pulizia	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	Esistono scaffalature ed altri accessori a norma	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	Le condizioni ambientali e di stoccaggio sono tali da preservare i materiali da rischi di deterioramento e/o contaminazioni	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	I materiali sono correttamente etichettati (art. 15 Reg. CE 1935/2004)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11	Sono disponibili servizi igienici e spogliatoio ad esclusivo utilizzo del personale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	Sono ubicati e strutturati in maniera razionale	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

GESTIONE IMPIANTO			
1	Immagazzinamento corretto olii	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
2	Presenza impianto separazione olii (disoleatore)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
3	Presenza coperture di amianto	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
4	Certificazione emissioni in atmosfera	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
5	Autorizzazione distributore gasolio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
6	Presenza sostanze pericolose	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
7	Autorizzazione scarichi industriali e civili	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
8	Pavimentazione o meno della zona di stoccaggio	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
9	Esistenza di vasche di contenimento serbatoi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
10	Zona identificazione rifiuti	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
11	Presenza di cabine elettriche	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
12	Presenza di sistemi di refrigerazione	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
13	Autorizzazione emissioni sonore(rumore) significative	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
14	Presenza reclami ambientali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
15	Verifica CPI (Certificato prevenzione incendio)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
16	Procedure per gestire le emergenze in caso di incendio o sversamento sostanze pericolose	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
17	Presenza di impianto interno per trattamento acque	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

MACCHINARI	
Prese adibite allo stampaggio	n.
Mulini trituratori	n.
Altro	n.



Il richiedente dichiara di essere a conoscenza delle normative e delle disposizioni che regolano il Consorzio e di accettarle.

Data _____

Firma e timbro

Nel rispetto Regolamento Europeo 679/2016, i dati da Lei rilasciati saranno utilizzati dal CO.N.I.P, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e automatizzati, esclusivamente ai fini contabili, amministrativi e statistici nonché per informarla sulle iniziative del Consorzio. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. Suo diritto ottenere il controllo, l'aggiornamento, la modifica la cancellazione e di apporsi al loro trattamento secondo quanto stabilito dall'art. 13 della citata legge.

Data _____

Firma e timbro

Allegati:

- 1.Camera di commercio**
- 2.Autorizzazioni e licenze amministrative richieste per legge**

ATTENZIONE: Il modulo compilato va inviato tramite posta certificata all'indirizzo conip@pec.it