

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_  
ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA  
CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA  
(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

Data                                /                                /  
.....

Protocollo: .....

Responsabile del procedimento: .....

**1) DATI GENERALI DELL'AZIENDA**

Ragione sociale ditta: .....

Sede legale ditta: .....

Sede amministrativa ditta: .....

Sede operativa ditta: .....

Responsabile legale ditta: .....

Responsabile Autocontrollo: .....

Responsabile Buone Pratiche Lavorazione: .....

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA**

**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**

(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

**CARATTERISTICHE GENERALI DELL'IMPIANTO**

**2) TIPOLOGIA**

Tipologia di ciclo produttivo : Impianto ciclo Chiuso ☐ Impianto ciclo Aperto ☐ Aperto e Chiuso\* ☐

*\* nel caso sia prevista la possibilità di funzionamento con entrambe le tipologie in vasche separate o nell'impianto sia previsto, alternativamente, un funzionamento a ciclo aperto o chiuso.*

Approvvigionamento idrico Acqua marina ☐

Captazione acqua marina distanza dalla costa \_\_\_\_\_

profondità (in caso di captazione da pozzo) \_\_\_\_\_

Portata pompe di adduzione (metri cubi/ora) \_\_\_\_\_

Acqua dolce ricostituita ☐

Approvvigionamento mediante azienda comunale si ☐ no ☐

Presenza di un contatore dell'acqua si ☐ no ☐

Captazione da pozzo si ☐ no ☐

profondità \_\_\_\_\_

Portata pompe di adduzione (metri cubi/ora) \_\_\_\_\_

**Sistema tradizionale**

Numero totali di vasche per la depurazione \_\_\_\_\_

Dimensioni delle vasche \_\_\_\_\_

Volume delle vasche \_\_\_\_\_

Metri cubi di acqua per vasca con impianto a regime di funzionamento \_\_\_\_\_

Quantitativo massimo previsto di molluschi per metro cubo di acqua \_\_\_\_\_

Circolazione dell'acqua in entrata comunicante tra vasche ☐ separata tra vasche ☐

**Sistema a Bins**

Numero di bins in serie (orizzontali) \_\_\_\_\_

Numero di bins sovrapposti verticalmente (per colonna) \_\_\_\_\_

Totale dei bins presenti nell'impianto \_\_\_\_\_

Quantitativo massimo previsto di molluschi per metro cubo di acqua\* \_\_\_\_\_

Dimensioni del bins \* \_\_\_\_\_

Volume del bins \* \_\_\_\_\_

Coinbentazione dei bins si ☐ no ☐

Circolazione dell'acqua : comunicante tra bins ☐ Separata tra bins ☐

**\*riferito ad un singolo bins**

**SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_**  
**ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA**  
**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**  
**(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)**

**Solo per impianti a circuito chiuso**

L'acqua in uscita dalle vasche/bins, viene raccolta in un unico collettore che si ☐ no ☐  
porta ai filtri?

L'acqua destinata alla reimmissione è filtrata totalmente prima di essere reimpressa si ☐ no ☐  
nelle vasche o nei bins: ?

In caso di risposta negativa indicare la percentuale di acqua che viene trattata \_\_\_\_\_ %  
totalmente ad ogni ciclo

**CARATTERISTICHE SPECIFICHE DELL'IMPIANTO**

***3) ACQUA DI PROCESSO***

Sistemi di trattamento presenti (barrare le caselle ove presente)

filtri a sabbia	<input type="checkbox"/>	numero	_____
filtri a membrane	<input type="checkbox"/>	numero	_____
filtri a carbone attivo	<input type="checkbox"/>	numero	_____
schiumatoi	<input type="checkbox"/>	numero	_____
ozonizzatori	<input type="checkbox"/>	numero	_____
lampade U.V.	<input type="checkbox"/>	numero	_____
filtri biologici	<input type="checkbox"/>	numero	_____
impianti di refrigerazione	<input type="checkbox"/>	numero	_____
impianti di riscaldamento	<input type="checkbox"/>	numero	_____
Altro	<input type="checkbox"/>	specificare	_____

Compilare le sezioni successive relative ai sistemi di trattamento presenti

<b>Filtri a sabbia</b>	<b>Filtro n° 1</b>	<b>Filtro n° 2</b>	<b>Filtro n° 3</b>
tipologia di substrato			
granulometria substrato Ø			
metri cubi substrato			
frequenza di sostituzione			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

**SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_**  
**ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA**  
**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**  
**(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)**

<b>Filtri a membrana</b>	<b>Filtro n° 1</b>	<b>Filtro n° 2</b>	<b>Filtro n° 3</b>
Tipologia di filtro			
frequenza di sostituzione			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

<b>Filtri a carbone attivo</b>	<b>Filtro n° 1</b>	<b>Filtro n° 2</b>	<b>Filtro n° 3</b>
granulometria Ø			
metri cubi substrato			
frequenza di sostituzione			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	Rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

<b>Schiumatoi</b>	<b>n° 1</b>	<b>n° 2</b>	<b>n° 3</b>
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

<b>Ozonizzatori</b>			
mg/ora di ozono prodotto			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA**

**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**

(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

<b>Lampade U.V.</b>			
Presenza di un unico sistema di sterilizzazione (U.V.) per tutto l'impianto		si <input type="checkbox"/>	no <input type="checkbox"/>
In caso di risposta negativa indicare il numero di gruppi di sterilizzazione			
n° lampade totali			
KW/ora/lampada			
Capacità di sterilizzazione sistema U.V in metri cubi/ora			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

Filtri biologici	Filtro n° 1	Filtro n° 2	Filtro n° 3
tipologia di substrato			
granulometria substrato Ø			
metri cubi substrato			
batteri denitrificanti	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
frequenza di sostituzione			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

Impianti di refrigerazione	n° 1	n° 2	n° 3
Frigorie/ora			
Kw/ora			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

Impianti di riscaldamento	n° 1	n° 2	n° 3
Kw/ora			
modalità di manutenzione			
frequenza di manutenzione			
manutenzione effettuata	in proprio <input type="checkbox"/>	ditta specializzata <input type="checkbox"/>	rilascio certificazione <input type="checkbox"/>
altro			

**SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL**

**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**

**(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)**

Altri trattamenti (descrizione, modalità e frequenze di manutenzione)	

E' previsto un contratto di manutenzione dei filtri biologici con ditta specializzata ?    si                      no

Frequenza prevista degli interventi

E' previsto il rilascio di una certificazione ?      si                  no

Modalità di scarico dell'acqua di processo: previa filtrazione      Previa decantazione in vasche

Additivazione chimica dell'acqua di processo scaricata      sì ☐    no ☐

SERVIZIO VETERINARIO AZIENDA ASL \_\_\_\_\_

**ALLEGATO ALLA RICHIESTA AUTORIZZATIVA**

**CENTRO SPEDIZIONE MOLLUSCHI CHE EFFETTUA LA RIFINITURA**

(Regolamento CE n° 853 del 29 Aprile 2004, successive modifiche ed integrazioni)

**4) TRATTAMENTO DELLE ACQUE**

Additivazione chimica                      sì ☐                      no ☐

Prodotti utilizzati

.....

.....

.....

Frequenza e modalità di rilevamento dei parametri chimico fisici durante i cicli depurativi

<i>parametro</i>	<i>no</i>	<i>sì</i>	<i>frequenza</i>	<i>modalità rilevamento</i>
Nitriti				
Nitrati				
Ammoniaca				
Temperatura acqua				
Conducibilità elettrica				
Ossigeno disciolto				
pH				
Densità				

Altre notizie ritenute utili per la valutazione dell'impianto:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il Responsabile del procedimento

\_\_\_\_\_