

LOTTO 2 - Scheda di omologa del rifiuto

SEZIONE 1 – PRODUTTORE DEL RIFIUTO

1.1 NOME O RAGIONE SOCIALE: **UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MILANO**

Cod. Fisc **80012650158** - P. IVA **03064870151**

1.2 INDIRIZZO SEDE LEGALE Via **FESTA DEL PERDONO** n. **7** CAP **20122**

Comune **MILANO** Prov **MI** n°tel **02.50313483/8**

ALBO / AUT. _____ del ____ / ____ / ____ Scadenza ____ / ____ / ____

1.3 INDIRIZZO UNITA' LOCALE UNIMI n. 14.....:

Via della Commenda, 19..... - CAP 20122..... - Comune Milano..... - Prov Milano.....

n° tel **02 50320812**..... - n° fax **02/50320803**

Codice ISTAT Attività **85.42.00** Mail: **graziella.alfonsi@unimi.it**

SEZIONE 2 – INTERMEDIARIO COMMERCIALE

2.1 NOME O RAGIONE SOCIALE _____

Cod. Fisc _____ P. IVA _____

2.2 INDIRIZZO SEDE LEGALE Via _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov _____ n°tel _____ n°fax _____

ALBO / AUT. _____ del ____ / ____ / ____ Scadenza ____ / ____ / ____

Codice ISTAT Attività _____ Mail _____

SEZIONE 3 – CARATTERIZZAZIONE DEL RIFIUTO

3.1 Caratteristiche del rifiuto

Denominazione del rifiuto: **Rifiuti che non devono essere raccolti e smaltiti adottando particolari precauzioni per evitare infezioni.**

Codice CER: **180102• RIFIUTO NON PERICOLOSO** ☒ **• RIFIUTO PERICOLOSO**

3.2 Caratteristiche chimico – fisiche

(evidenziare in grassetto la voce che interessa)

Stato fisico: **1. SOLIDO POLVERULENTO**

2. SOLIDO NON POLVERULENTO

3. FANGOSO PALABILE

4. LIQUIDO

5. VISCHIOSO

Natura: **• ORGANICA**

• INORGANICA

• MISTA

LOTTO 2 - Scheda di omologa del rifiuto- pag. 2/4

Colore: **VARIABILE.**

Odore: • inodore • organico • **caratteristico** • idrocarburico • altro:

Tipologia/Composizione rifiuto: **Parti anatomiche umane ed organi immersi in formalina tamponata al 10%.**

3.3 Allegati • rif. R.d.P: _____
• Campioni • Schede tecniche del prodotto
• altro (specificare): _____

SEZIONE 4 – TRASPORTO IN REGIME ADR

ADR ☐ SI ☐ NO Classe _____ Numero ONU _____
Note _____

SEZIONE 5 – IDENTIFICAZIONE DEL RIFIUTO

5.1 Fonte ed origine dei rifiuti (attività generale del produttore): **DIDATTICA E RICERCA UNIVERSITARIA**

• **PRODUZIONE** ☐ ATTIVITA' TRATTAMENTO RIFIUTI ☐ ATTIVITA' STOCCAGGIO RIFIUTI
☐ ALTRA ATTIVITA' A SCELTA TRA LE SEGUENTI (barrare una o più caselle):
☐ industria (specificare _____)
☐ attività commerciale (specificare _____)
☐ altro (specificare _____)

Descrizione del processo di origine del rifiuto:

5.2 Materie prime impiegate

Nome delle sostanze	Frasi di rischio (frasi H)

LOTTO 2 - Scheda di omologa del rifiuto – pag. 3/4

SEZIONE 6 – CARATTERISTICHE DI PERICOLO DEL RIFIUTO - RITIRABILI

(Evidenziare in grassetto le eventuali caratteristiche di pericolo del rifiuto)

Infiammabile, con punto di infiammabilità <55 °C	HP3
Infiammabile, con punto di infiammabilità >55 °C	HP3
Irritante – Irritazione cutanea e lesioni oculari	HP4
Tossicità specifica per organi bersaglio (STOT)/Tossicità in caso di aspirazione	HP5
Tossicità acuta	HP6
Cancerogeno	HP7
Corrosivo	HP8
Infettivo	HP9
Tossico per la riproduzione	HP10
Mutageno	HP11
Liberazione di gas a tossicità acuta	HP12
Sensibilizzante	HP13
Ecotossico	HP14
Rifiuto che non possiede direttamente una delle caratteristiche di pericolo summenzionate ma può manifestarla successivamente	HP15

SEZIONE 7 – CONTROLLO DEL PERICOLO DI INCIDENTI RILEVANTI CONNESSI CON SOSTANZE PERICOLOSE (rif. Direttiva 2012/18/UE del 4 luglio 2012, cosiddetta SEVESO III e D. Lgs 334/99 e s.m.i)

Il rifiuto rientra nella direttiva SEVESO: **SI'** **NO**

(evidenziare in grassetto la voce che interessa)

Se sì, specificare le sostanze e la loro categoria:

SEZIONE 8 – QUANTITATIVO E STOCCAGGIO

Quantità Annuia prevista in kg: 30 ; 2 m3.

Modalità di confezionamento del rifiuto:

(evidenziare in grassetto la voce che interessa)

1.su bancale 2.in big-bags 3.in cisternette **4.in fusti** 5.in taniche 6.altro:

Frequenza presunta di conferimento:

Semestrale.

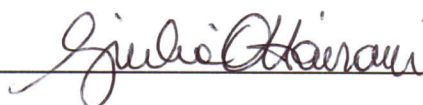
Dati del Produttore

Funzione Aziendale: **Responsabile di Unità Locale**

Nome: **Giulia Maria**

Cognome: **OTTAVIANI**

Firma



Funzione Aziendale: **Delegato di Unità Locale**

Nome: **Graziella**

Cognome: **ALFONSI**

Firma



Data compilazione: **21/09/2022**

Centro di Ricerca "Lino Rossi"
per lo studio e la prevenzione della
morte inaspettata perinatale e della **SIDS**
Dipartimento di Scienze Biomediche, Chirurgiche e Odontoiatriche
Università di Milano