

ALLEGATO D

Comune di (.....)

D.C.C. N. del

Verifica Idoneità alla pratica del compostaggio domestico (DGR 496 del 29 Aprile 2019, punti 6 e 11).

Modulo di controllo compostaggio domestico	
Nome e Cognome Utente iscritto	
Indirizzo e recapito telefonico	
Sezione Albo Comunale Compostatori	
Data di Inizio ciclo compostaggio	
Volumetria della compostiera in litri	
Volumetria per altri metodi di compostaggio in litri	
Nome e Cognome Controllore/i	
Data e ora del controllo	

Esito del controllo

- Vi sono evidenze di rifiuti organici in fase di compostaggio
- Non** vi sono evidenze di rifiuti organici in fase di compostaggio
- Riscontro temperatura della massa
- Riscontro visivo della massa (eventualmente allegata documentazione Fotografica) Fotografie n°.....
.....
.....
- Segnalazioni o prescrizioni impartite
.....
.....
- Dichiarazione (eventuale) rilasciata dall'Utenza iscritta
.....
.....
- Altro
.....
.....

Firma Utenza iscritta

.....

Firma Controllore/i

.....