

Check-list Visita Ispettiva

Denominazione Azienda	
Indirizzo	
Comune	
Codice IPPC (All. VIII Titolo III-bis, parte II D.Lgs 152/2006 e s.m.i.)	
Tipologia attività	
A.I.A.	

Check-list Visita Ispettiva AIA-Ispezione Programmata comunicata con nota prot. n. XXXX del XXXX

Gruppo verifica ispettiva:	Qualifica
Referente Aziendale:	



N.	PRESCRIZIONE DA VERIFICARE	SCADENZA PRESCRIZIONE	ESITO	EVIDENZA	ANNOTAZIONI	PERSONALE ARPA COINVOLTO	TEMPO IMPIEGATO
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				
			<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO				

Firma

