

AMAG RETI IDRICHE S.P.A.

Capitale sociale Euro 100.000,00

Sede legale: Via Damiano Chiesa, 18

15121 Alessandria

Telefono 0131 283611, fax 0131 267220

Pec: amagretiidriche@legalmail.it

Registro imprese, codice fiscale, partita IVA: 02525300063

Web: www.gruppoamag.it



Alessandria, 22/01/18
Prot. n. 58 GR/pg

Spett.le
Sportello Unico di
Unione Montana Langa Astigiana Val Bormida
Via Roma, 8
14050 Roccaverano (AT)

p.c. Ing. Mauro Bressan
Amministratore Unico
A.M.A.G. Reti Idriche S.p.A.

Rag. Lorenzo Masuelli
Responsabile del Servizio
Ambiente e Depurazione
A.M.A.G. Reti Idriche S.p.A.

Oggetto: Istanza rinnovo autorizzazione allo scarico di acque reflue urbane.

Allegata alla presente si trasmette la richiesta di rinnovo autorizzazione allo scarico di acque reflue urbane DT012-268-2013 del 27/08/2013 n. Det. 3345 del 29/08/2013 del comune di Rocchetta Palafea.

Si precisa che sulla precedente richiesta di rinnovo era indicata la presenza di uno scaricatore di piena autonomo, ma non era stato compilato l'allegato Mod.2, che si presenta in allegato con la relazione tecnica.

I Disciplinari di Gestione Speciale degli impianti non sono stati trasmessi in quanto nulla è variato rispetto alla precedente richiesta di rinnovo.

Si allega la ricevuta di pagamento dei diritti dovuti allo Sportello SUAP per le pratiche di rinnovo.

Distinti saluti

Il Direttore Settore Ambiente e Depurazione
Ing. Giuseppe Righetti

AMAG RETI IDRICHE S.P.A.

Capitale sociale Euro 100.000,00
Sede legale: Via Damiano Chiesa, 18
15121 Alessandria
Telefono 0131 283611, fax 0131 267220
Pec: amagretiidriche@legalmail.it
Registro imprese, codice fiscale, partita IVA: 02525300063
Web: www.gruppoamag.it



UNIONE MONTANA LANGA
ASTIGIANA VAL BORMIDA
VIA ROMA, 8
14050 ROCCAVERANO (AT)

OGGETTO: D. Lgs. n° 152/2006 e s.m.i., L.R. n° 13/1990 e s.m.i., L.R. n° 48/1993.
DOMANDA DI RINNOVO AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO DI ACQUE REFLUE
URBANE.

Il sottoscritto RIGHETTI GIUSEPPE nato a Lerici il 19/05/1954 residente in Vogodarzere (PD), via A.Volta n. 68, Codice Fiscale RGHGPP54E19E542Z, Direttore Settore Ambiente e Depurazione e titolare dello scarico di AMAG Reti Idriche Spa con sede in ALESSANDRIA via DAMIANO CHIESA n° 18, tel. n° 0131/283611 fax n° 0131/267220 Pec amagretiidriche@legalmail.it C.F. 02525300063, già in possesso di autorizzazione allo scarico n. DT012-268-2013 del 27/08/2013 N. determina 3345 del 29/08/2013 con scadenza il 31/01/2018

CHIEDE

a codesta Amministrazione il rinnovo dell'autorizzazione allo scarico delle acque reflue urbane nel comune di Rocchetta Palafea, riferito a n°1 scarico fognario pubblico e n° 1 scaricatore di piena predisponendo aggiornate schede tecniche ALLEGATO A ed ALLEGATO B.

Dichiara di essere a conoscenza della normativa di cui al D. Lgs n° **152/2006** e s.m.i., alla L.R. n° 13/1990 e s.m.i. e alla L.R. n° 48/1993, nonché delle norme statali e regionali integrative.

Dichiara che i dati riportati nella presente istanza, nonché nella documentazione allegata, sono veritieri.

Dichiara, inoltre, ai sensi e per gli effetti della legge **196/03**, di prestare il consenso al trattamento dei propri dati personali ai fini dell'istanza in oggetto.

Si allegano:

- ☐ n°1 scheda tecnica ALLEGATO A, recante dati tecnici sullo scarico fognario;
- ☐ ricevuta di avvenuto versamento della quota di avvio istruttoria della somma calcolata secondo tariffa **Euro 40,00** versata sul C/C Postale n° 12520144 intestato a "Amministrazione Provinciale di Asti – Servizio Tesoreria" specificando la causale "Deposito per spese istruttoria scarichi acque reflue urbane".

Si fa presente inoltre che ogni comunicazione relativa alla pratica dovrà essere inviata al seguente indirizzo: A.M.A.G. Reti Idriche S.p.A. VIA DAMIANO CHIESA 18 15121 ALESSANDRIA

Data 31/01/2018

IL DIRETTORE SETTORE AMBIENTE E DEPURAZIONE

Ing. GIUSEPPE RIGHETTI

MODELLO 1

DATI TECNICI SULLO SCARICO DI ACQUE REFLUE URBANE (D.Lgs 152/06 e s.m.i.)

NOTIZIE GENERALI sullo SCARICO

Scarico in Località: BORGATA VALLE

n. Progressivo: 1 nel Comune di: ROCCHETTA PALATEA

Estremi catastali del punto di scarico nel corpo recettore: Foglio n. 3 Part. n. 299

Coordinate (WGS84): _____

Agglomerato espresso in Abitanti Equivalenti (art. 74, lett. a, D.Lgs. 152/06 e s.m.i.): 930 A.E.

Utenze servite dalla rete fognaria: Residenti n. _____ Fluttuanti n. _____

Presenza di acque reflue industriali nella rete fognaria (art. 74, lett. h, D.Lgs. 152/06 e s.m.i.): ☒ NO ☐ SI

Se **SI** indicare il **Carico Organico totale** in A.E.: _____ ed allegare elenco (allegato B) specificando, per ogni insediamento, la ragione sociale, la tipologia degli scarichi industriali allacciati alla rete fognaria, le portate giornaliere (mc/g), il relativo carico organico immesso espresso in Kg/g di BOD 5

Portata dello scarico¹: 60 mc/g

Esistenza di sistemi automatici per la misura del volume di scarico: ☒ NO ☐ SI

Se **SI** specificare la tipologia dei sistemi utilizzati: _____

La fognatura raccoglie anche acque meteoriche: ☐ NO ☐ SI

Esistenza di scaricatori di piena: ☐ NO ☒ SI n. 1

Se **SI** compilare il Modello 2 per ognuno di essi

Esistenza di scaricatori di piena che recapitano nel pozzetto finale di campionamento e/o nella condotta dello scarico (by-pass): ☒ NO ☐ SI n. _____

Se **SI** specificare: Anno di costruzione: _____

Portata di innesco dello sfioro: _____

Esistenza di impianto di depurazione:

☒ SI

☐ NO perché: ☐ in costruzione

☐ in progettazione

☐ previsto allacciamento a pubblica fognatura entro il _____

¹ Inteso come volume giornaliero medio di refluo scaricato in tempo secco, misurato al termine della rete fognaria, nel mese di massima produzione dello scarico

RECAPITO DEI REFLUI

☒ **ACQUE SUPERFICIALI:** nome corpo idrico: RIO SERRI sponda: ☐ sx ☐ dx

Se il corpo idrico superficiale è NATURALE, indicare:

portata media del corpo idrico: _____ mc/sec

portata minima del corpo idrico: _____ mc/sec

numero di giorni/anno con portata naturale nulla: _____

Se il corpo idrico superficiale è ARTIFICIALE, indicare :

portata di esercizio: _____ mc/sec

Se il corpo idrico superficiale è un lago naturale, indicare :

profondità media metri: _____

superficie specchio liquido riferita al periodo di max invaso: _____ Km²

☐ **SUOLO / RUSCELLAMENTO SULLA SUPERFICIE²**

Distanza dal più vicino corpo idrico: _____ metri

Esiste la possibilità di convogliare i reflui in corpo idrico, in altre reti fognarie o destinarle al riutilizzo: ☐ NO ☐ SI

Se **NO** motivare l'impossibilità di convogliamento: _____

Nel raggio di 50 metri dal punto di scarico in suolo vi sono pozzi di acqua potabile privati e nel raggio di 200 metri vi sono pozzi di acqua potabile ad uso pubblico o al servizio di industrie alimentari: ☐ NO ☐ SI

☐ **STRATI SUPERFICIALI DEL SOTTOSUOLO in :**

☐ Pozzo Perdente, indicare:

dimensione del pozzo: diametro _____ (m), altezza _____ (m)

differenza di quota tra fondo del pozzo ed il max livello della falda _____ (m)

superficie della parete perimetrale _____ (m²)

caratteristiche del terreno _____

☐ Trincea di subirrigazione, indicare:

sviluppo della condotta disperdente _____ (m)

area di terreno interessato _____ (m²)

differenza di quota tra fondo della trincea ed il max livello della falda _____ (m)

caratteristiche del terreno _____

presenza di drenaggio ☐ NO ☐ SI

² **ATTENZIONE:** lo scarico su suolo è ammesso solo quando sia accertata l'impossibilità tecnica o l'eccessiva onerosità a fronte dei benefici ambientali conseguibili, a recapitare in corpi idrici superficiali nel rispetto dei valori limite di cui al D.Lgs. n. 152/06 e s.m.i. La distanza dal più vicino corpo idrico superficiale oltre la quale è permesso lo scarico su suolo è rapportata al volume dello scarico stesso secondo il seguente schema:

➢ 1.000 metri per scarichi con portate giornaliere medie inferiori a 500 m³

➢ 2.500 metri per scarichi con portate giornaliere medie tra 501 e 5'000 m³

➢ 5.000 metri per scarichi con portate giornaliere medie tra 5'001 e 10'000 m³

Gli scarichi aventi portata maggiore di quelle su indicate devono, in ogni caso, essere convogliati in corpo idrico superficiale, in fognatura o destinate al riutilizzo.

IMPIANTO DI DEPURAZIONE DELLE ACQUE REFLUE URBANE

L'impianto di depurazione è gestito da ARAC RETI LORICHE SPA

Potenzialità nominale di progetto dell'impianto (art. 74, lett. a, D.Lgs. 152/06 e s.m.i.): n. 500 A.E.

Tipologia del sistema di depurazione installato (art. 74, lett. II e mm, D.Lgs. 152/06 e s.m.i.):

☐ PRIMARIO: trattamento fisico ovvero chimico (es. fossa Imhoff, vasca di sedimentazione, flocculazione, dissabbiatura, etc).

☒ SECONDARIO: trattamento biologico con sedimentazione secondaria (es. tutti i processi a biomassa adesa e/o sospesa tipo ossidazione totale o parziale a fanghi attivi, letto percolatore aerobico, etc., eventualmente corredati anche da trattamenti primari e/o terziari di affinamento).

Caratteristiche linee acque dell'impianto di depurazione:

Numero linee di trattamento _____

- | | | |
|---|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> vasche di accumulo | 6 <input checked="" type="checkbox"/> sedimentazione primaria | 11 <input type="checkbox"/> defosfatazione |
| 2 <input type="checkbox"/> grigliatura grossolana | 7 <input checked="" type="checkbox"/> ossidazione a massa adesa | 12 <input checked="" type="checkbox"/> sedimentazione |
| 3 <input type="checkbox"/> grigliatura fine | 8 <input type="checkbox"/> ossidaz. a massa sospesa | 13 <input type="checkbox"/> filtrazione |
| 4 <input type="checkbox"/> dissabbiatura | 9 <input type="checkbox"/> nitrificazione | 14 <input type="checkbox"/> disinfezione |
| 5 <input type="checkbox"/> disoleatura | 10 <input type="checkbox"/> denitrificazione | 15 <input checked="" type="checkbox"/> altro <u>OSSIDAZIONE A FANGHI ATTIVI</u> |

Trattamenti specifici (descrizione): _____

Caratteristiche linea fanghi dell'impianto di depurazione

- | | | |
|--|---|--|
| 1 <input type="checkbox"/> preispessitore | 6 <input type="checkbox"/> disidratazione con nastrop. | 11 <input type="checkbox"/> essiccamento termico |
| 2 <input type="checkbox"/> ispessimento dinamico | 7 <input type="checkbox"/> disidratazione con filtropr. | 12 <input type="checkbox"/> compostaggio |
| 3 <input type="checkbox"/> digestione anaerobica | 8 <input type="checkbox"/> postispessitore | 13 <input type="checkbox"/> cogenerazione |
| 4 <input type="checkbox"/> digestione aerobica | 9 <input type="checkbox"/> letti di essiccamento | 14 <input type="checkbox"/> altro |
| 5 <input type="checkbox"/> disidratazione con centrif. | 10 <input type="checkbox"/> incenerimento | |

Trattamenti specifici (descrizione): _____

Dati sui fanghi prodotti:

Produzione fanghi _____ m³/anno, % di secco _____

Smaltimento finale: ☐ discarica % _____ ☐ agricoltura % _____ ☐ altro % _____

Tempistica _____

Caratteristiche quali-quantitative dei fanghi residuati dal trattamento: _____

Presenza di pozzetto di controllo in ingresso all'impianto: ☐ NO ☒ SI

Presenza di pozzetto di controllo/ispezione in uscita all'impianto: ☐ NO ☒ SI

Presenza di trattamento di disinfezione in uscita all'impianto: ☒ NO ☐ SI

Se **SI** specificare le metodologie che possono essere utilizzate per la disinfezione (es: dosaggio di ipoclorito, raggi U.V., ecc.) _____

Presenza di sistemi di controllo in automatico ed in continuo di parametri analitici: ☒ NO ☐ SI

Se **SI** specificare i parametri controllati ed il sistema di misura utilizzato: _____

Presenza di sistemi di controllo per la misura delle portate ingresso/uscita: ☒ NO ☐ SI

Se **SI** specificare i sistemi di misura utilizzati e la loro localizzazione: _____

SOLO PER SCARICHI NUOVI

L'impianto e' in grado di garantire che la concentrazione media giornaliera dell'azoto ammoniacale (espresso come N), in uscita dall'impianto di trattamento, non superi il 30% del valore della concentrazione dell'azoto totale (espresso come N), in uscita dall'impianto stesso: ☐ NO ☐ SI

Documentazione necessaria (barrare le rispettive caselle):

	Già consegnata in Provincia	Da produrre
Localizzazione cartografica su C.T.R. 1:10000 con indicato il punto di scarico ed evidenziato il corpo recettore	/	
Estratto di mappa catastale e planimetria in scala idonea con indicata l'ubicazione delle canalizzazioni interne, dell'impianto di depurazione, dell/i pozzetto/i di ispezione, prelievo e campionamento, dello scarico, del corpo recettore e delle relative condotte di collegamento	/	
Elenco degli insediamenti produttivi che scaricano acque reflue industriali in rete fognaria (eventuale)		
Nel caso di scarico sul suolo – sottosuolo (strati superficiali del sottosuolo), cartografia in grado di evidenziare l'ubicazione dell'impianto, il più vicino corpo idrico superficiale e il suo percorso		
Nel caso di scarico sul suolo, sottosuolo o strati superficiali del sottosuolo derivante da agglomerati con più di 50 abitanti equivalenti, relazione tecnica che valuti il grado di vulnerabilità dell'acquifero		
Nel caso di scarico in corpo idrico superficiale allegare nullaosta prodotto dal proprietario o gestore del corpo idrico		
Planimetrie di progetto relative all'impianto di depurazione		
Relazione tecnica relativa all'impianto di depurazione (descrizione, calcoli progettuali, dimensionamento)	/	
Disciplinare di Gestione Speciale	/	

Data 22/01/2018

AMAG RETE IDRICHE S.p.A.
Firma
Titolare/legale rappresentante
Ing. Giuseppe Righetti

€ sul c/c n. 12 52 01 44 di Euro 40,00

ORTO ESTATO A. FERRI PROV. DI AR. 5501 TEGOROLA

CAUSALE
DEPOSITO PER SPESE STRUTTE PER RICHIA
JONS DEFLUS URBANE ROCCASTA PALAZZA

P8 01/001 07 02-10-17 P. 0010
VCYL 0032 €*40,00*
C/C 000012520144 €*1,50*
DEM 171002-120657-59246406

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE
ESEGUITO DA ARAC BETA 100000 301
VIA - PIAZZA D. CHIOSSA 18
CAP 15101 LOCALITÀ ALESSANDRIA

€ sul c/c n. 12 52 01 44 di Euro 40,00

IMPORTO IN LETTERE QUARANTA 100
INTESTATO A. FERRI PROV. DI AR. 5501 TEGOROLA

CAUSALE
DEPOSITO PER SPESE STRUTTE PER RICHIA
JONS DEFLUS URBANE ROCCASTA PALAZZA

P8 01/001 07 02-10-17 P. 0010
VCYL 0032 €*40,00*
C/C 000012520144 €*1,50*
DEM 171002-120657-59246406

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE
ESEGUITO DA ARAC BETA 100000 301
VIA - PIAZZA D. CHIOSSA 18
CAP 15101 LOCALITÀ ALESSANDRIA

€ sul c/c n. 12 52 01 44 di Euro 40,00

TD 123 IMPORTO IN LETTERE QUARANTA 100
INTESTATO A. FERRI PROV. DI AR. 5501 TEGOROLA

CAUSALE
DEPOSITO PER SPESE STRUTTE PER RICHIA
JONS DEFLUS URBANE ROCCASTA PALAZZA

ESEGUITO DA ARAC BETA 100000 301
VIA - PIAZZA D. CHIOSSA 18
CAP 15101 LOCALITÀ ALESSANDRIA

BOLO DELL'UFFICIO POSTALE
codice bancoposta
IMPORTANTE: NON SCRIVERE NELLA ZONA SOTTOSTANTE
numero conto



AMAG RETI IDRICHE S.P.A.

Via Damiano Chiesa 18 – Tel. 0131/283611 – Fax 0131/267220

REG. IMPR./C.F./P.IVA 02525300063

15121 ALESSANDRIA

LABORATORIO CHIMICO E MICROBIOLOGICO

Rapporto di prova n°:

640000576

Data arrivo campione:

22/06/17

Data Rapporto di prova:

25/07/17

Descrizione Acqua Reflua:

Rocchetta Palafea Loc. Valle

Mod. Campionamento:

Tipo analisi:

Scarico dep. All.1 HL Tab. All.1 LR 13/90

PARAMETRO	Metodo	U.M.	Risultato	Controllo	Lim. Max.
COD	APAT CNR IRSA 5135 MAN 29/2003	mg/l	172		500
SST	APAT CNR IRSA 2090/B MAN 29/2003	mg/l	52		200

Il campione analizzato, per i parametri considerati, presenta caratteristiche conformi ai valori limite della tabella sopra indicata.

Il Chimico

Dott. Valentina Longo



Il Biologo

Dott. Cinzia Di Carluccio

Distinta Bonifici

Mittente

Rag.Soc./Intestatario: **AZIENDA MULTIUTILITY ACQUA GAS**
ABI addebito: **05584 - BANCA POPOLARE DI MILANO S.P.A.**

SIA: **2E348** CUC: **0406928C**
IBAN addebito: **IT41T055841040000000052722**

Dati Distinta

Nome supporto: **XBN00547269/171016/00012721929**
Numero disposizioni: **3 (sul totale di 3)**
Addebito cumulativo: **Nessuna richiesta (Accordi banca)**
Data esecuzione: **16/10/2017**
Autorizzata da: **MAURO BRESSAN**

Data creazione: **16/10/2017**
Importo: **450,00 EUR**
Esito all'ordinante: **No**
Tipologia bonifico: **Ordinario**
Stato distinta: **Autorizzata**

Parametri di Ricerca

Criteri: **Tutte le disposizioni**

Disposizione: 1

Beneficiario: **UNIONE MONTANA LANGA ASTIGIANA**
Importo: **150,00 EUR**
Causale codificata: **SUPP**
Descrizione causale: **000243 UNIONE MONTANA LANGA ASProcedimento ordinariopratica edilizia SUAP Comune**

IBAN: **IT64U0608510316000000020276**
Codice univoco: **BONI 16102017112054-0000001**

Disposizione: 2

Beneficiario: **UNIONE MONTANA LANGA ASTIGIANA**
Importo: **150,00 EUR**
Causale codificata: **SUPP**
Descrizione causale: **000243 UNIONE MONTANA LANGA ASProcedimento ordinariopratica edilizia SUAP Comune**

IBAN: **IT64U0608510316000000020276**
Codice univoco: **BONI 16102017112054-0000002**

Disposizione: 3

Beneficiario: **UNIONE MONTANA LANGA ASTIGIANA**
Importo: **150,00 EUR**
Causale codificata: **SUPP**
Descrizione causale: **000243 UNIONE MONTANA LANGA ASProcedimento ordinariopratica edilizia SUAP Comune**

IBAN: **IT64U0608510316000000020276**
Codice univoco: **BONI 16102017112054-0000003**

Assistenza Clienti

Numero Verde: **800.607.227**
Dall'estero: **+39 045.82.61.705**

