

**ALLEGATO 4**  
**Attività accessorie (non IPPC) tecnicamente connesse**

**Informazioni sulle attività accessorie (non IPPC) tecnicamente connesse<sup>1</sup>**

| <b>n°</b> _____   | <b>Data di inizio attività</b> _____ | <b>Data di presunta cessazione</b> _____ |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--------------------------------------|--|---------------------|----------|------------------------|----------------------|---------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Attività _____  |                                      | Sigla _____                              |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività rientrante nella vigente AIA <input type="checkbox"/> SI<br><span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NO</span>   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Riferimento rispetto a schemi a blocchi _____   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| L'attività influisce sulle emissioni e sull'inquinamento dell'installazione <input type="checkbox"/> SI<br><span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> NO</span>   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classificazione NACE _____  |                                      | Codice _____                             |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Classificazione NOSE-P _____  |                                      | Codice _____                             |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Numero di addetti _____   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Periodicità dell'attività: <input type="checkbox"/> continua<br><span style="margin-left: 40px;"><input type="checkbox"/> stagionale    <input type="checkbox"/> gen    <input type="checkbox"/> feb    <input type="checkbox"/> mar    <input type="checkbox"/> apr    <input type="checkbox"/> mag    <input type="checkbox"/> giu</span><br><span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> lug    <input type="checkbox"/> ago    <input type="checkbox"/> set    <input type="checkbox"/> ott    <input type="checkbox"/> nov    <input type="checkbox"/> dic</span>  |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Capacità produttiva   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 25%;">Prodotto</th> <th style="width: 25%;">Capacità di produzione</th> <th style="width: 25%;">Produzione effettiva</th> <th style="width: 25%;">anno di riferimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> |                                      |  |                     | Prodotto | Capacità di produzione | Produzione effettiva | anno di riferimento |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Prodotto  | Capacità di produzione               | Produzione effettiva                     | anno di riferimento |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Gestore dell'attività <input type="checkbox"/> medesimo gestore attività IPPC principale<br><span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> altro gestore: Nome _____</span>   |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b><u>Commenti</u></b><br><br><br><br>  |                                      |  |                     |          |                        |                      |                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

<sup>1</sup> Compilare una scheda per ogni attività accessoria tecnicamente connessa presente nell'installazione

A.4 Individuazione delle fasi E delle unità rilevanti

| Rif. | Fase | Unità      |             |  | Rilevante |
|------|------|------------|-------------|--|-----------|
|      |      | Nome/Sigla | Nuova (N) / | Esistente (E)<br>Specificare anno di avvio<br>e/o di ultimo <i>revamping</i> |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  | SI/NO     |
|      |      |            |             |  |           |
|      |      |            |             |  |           |