

**Giunta Regionale della Campania**

Direzione Generale 02 - UOD 02 - Attività Artigianali, Commerciali e Distributive
Cooperative e relative Attività di Controllo Tutela dei Consumatori

ACQUE TERMALI

Anno: _____

Dati generali	Concessione (denominazione): _____
	Decreto dirigenziale n° _____ del _____; scadenza _____ per utilizzo: solo termale ☐ ; anche energetico ☐
	Titolare Concessione (denominazione della Ditta/Società): _____
	Con sede in Via/ P.zza: _____ n° _____
	Comune: _____ Prov. _____ CAP _____
	Tel. _____ Fax _____ e.mail _____
	Codice Fiscale/Partita I.V.A.: _____
	Legale Rappresentante / Titolare:
	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
	Azienda (insegna): _____
	Con sede in Via/ P.zza: _____ n° _____
	Comune: _____ Prov. _____ CAP _____
	Tel. _____ Fax _____ e.mail _____
	Direttore sanitario:
	Cognome _____ Nome _____
	Data di nascita _____ Luogo di nascita _____
	Periodo di apertura: dal _____ al _____

Dati pozzo / sorgente	Pozzo / Sorgente	Riferimento Catastale			Caratteristiche					Manutenzione ultima	Video-ispezione	etichetta
	Sigla	Comune	Fg.	Part.	Anno scavo	Diametro (mm)	Profondità pozzo (m)	Falda m dal p.c.	Recintato (si / no)	gg/mm/aa	anno	
												☐
												☐
												☐
												☐
												☐
												☐
												☐
												☐
	Note:											

Sistema sollevamento acqua	Pozzo / Sorgente	Pompa							
	Sigla	Tipo	Modello	Matricola	Potenza (kW)	Portata (l/min)	Prevalenza (m)	Profondità (m)	Diametro tubo mandata (mm)
	Note:								

Misuratore volume acqua emunta	Pozzo / Sorgente	Misuratore del volume d'acqua emunta			
	Sigla	Tipo	Modello	Matricola	ID Foto (1, 2, 3 etc.)
	Note:				

Lettura apparecchi misura	Pozzo / Sorgente	Utilizzo	Data lettura	Portata	Temperatura	Progressivo contatore	Totale volume emunto nell'anno
	Sigla	B=balneazione E=energetico M=monitoraggio T=terapeutico	gg/mm/aa	l/min	°C	numero	mc/anno
	Note:						

Prestazioni termali erogate	Fisio-terapico	Fanghi e bagni	Piscine termali	Inalatorio	Centro benessere	Visite specialistiche	Estetica	Altro
	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no	si/no
	Note:							

Addetti lavoro	Giorni lavorativi	Personale	Stagionale		Fisso		Totale ore lavorate
			Unità	Ore lavorative	Unità	Ore lavorative	
		Dirigente					
		Impiegati					
		Operai					
		Totale					
	Note:						

Piscine alimentate con acqua termale o calda sotterranea	Tipo	Denominazione	Acqua	Capacità	Riempimenti annui	Volume acqua utilizzata
	S=scoperta C=coperta		T= termale CS=calda	mc	numero	mc/anno
Note:						

Uso energetico	Utilizzo	Tecnica adottata:			
		fluidi separati, con scambiatore di calore		immissione diretta	
		si	no	si	no
	Riscaldamento acqua sanitaria				
	Riscaldamento acqua piscina				
	Climatizzazione ambienti				
	Altro				
Note:					

(da compilarsi se concesso anche l'uso energetico della risorsa)

Contributo dovuto al Comune (art. 36, co. 8, lett. b), L.R. 8/2008)	Prestazioni termali erogate nell'anno			Contributo dovuto	
	Fatturato annuo:	da:	a:		
	contrassegnare con X	☐	Euro 0,00	Euro 200.000,00	Euro 750,00
		☐	Euro 200.000,01	Euro 800.000,00	Euro 1.500,00
		☐	Euro 800.000,01	Euro 2.400.000,00	Euro 3.000,00
		☐	Euro 2.400.000,01	Euro 6.000.000,00	Euro 6.000,00
		☐	Euro 6.000.000,01	Euro 12.000.000,00	Euro 12.000,00
		☐	Euro 12.000.000,01	oltre	Euro 24.000,00
Versamento del contributo:		Euro _____ a favore del Comune di _____			
Note:					

Diritto proporzionale annuo (art.36, co.2, L.R. 8/2008)		
Importo dovuto	Aggiornamento ISTAT	Totale
Euro	Euro	Euro
Premialità di cui all'art. 43 della L.R. 8/2008 e art. 35 del Regolamento		
a detrarre, l'importo della premialità riconosciuta con provvedimento del Settore n. _____ del _____:		
Importo da versare:		
Versamento del diritto proporzionale annuo:	Euro _____ a favore della Regione Campania in data _____ mediante _____	
Note:		

(se concesso anche l'uso energetico della risorsa, il diritto è dovuto una sola volta, ai sensi dell'art.36, co.4, della L.R. 8/2008)

Si allegano n. _____ foto degli strumenti di misura di cui alla tabella "Misuratore di acqua emunta".

Il sottoscritto, sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, e consapevole delle responsabilità penali che assume ai sensi dell'art.76 del medesimo decreto, dichiara la veridicità quanto riportato nella presente scheda.

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità (non necessaria in caso di firma digitale).

Luogo e data _____

Il Titolare / Legale rappresentante:

(timbro e firma, o firma digitale)