

CARTA INTESTATA DEL COMUNE

SCHEDA DI CONTROLLO DELLE COMPOSTIERE DOMESTICHE

Riferimenti utenza
#Cognome _____ #Nome _____
#Indirizzo _____
#Residente <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no (barrare voce di interesse)
Abitazione: <input type="checkbox"/> monofamiliare <input type="checkbox"/> condominio <input type="checkbox"/> altro _____ (specificare)
Numero abitanti serviti dalla compostiera _____
#Riferimento Albo Compostatori: _____ Data avvio compostaggio domestico _____

Informazioni compostiera (barrare voci di interesse)
#Tipo di attrezzatura: <input type="checkbox"/> Compostiera <input type="checkbox"/> fossa <input type="checkbox"/> cumulo
#Volume : _____ litri
Posizionata in: <input type="checkbox"/> balcone <input type="checkbox"/> terrazzo <input type="checkbox"/> orto <input type="checkbox"/> terreno coltivato <input type="checkbox"/> altro (specificare: _____)
se compostiera indicare se: <input type="checkbox"/> acquistata dall'utenza <input type="checkbox"/> distribuita dal Comune
<input type="checkbox"/> prefabbricata in materiale plastico <input type="checkbox"/> autocostruita in legno <input type="checkbox"/> altro _____ (specificare)

Risultanza sopralluogo
1. Compostiera alimentata prevalentemente con:
• scarti di cucina/residui di cibo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
• scarti di giardino/materiale di sfalcio <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
2. Evidenza materiale estraneo <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
3. Allegata documentazione fotografica <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Modalità riutilizzo compost: _____
Eventuali anomalie (percolati, odori, ecc): _____
Grado di soddisfazione dichiarato dall'utente: 1 (per niente) - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10 (molto)
Note: _____

Riferimenti sopralluogo
#Data sopralluogo _____
#Riferimenti personale incaricato:
• cognome _____ nome _____
• <input type="checkbox"/> Dipendente comunale <input type="checkbox"/> personale incaricato ditta affidataria del servizio <input type="checkbox"/> Altro _____ (specificare)
#Esito sopralluogo: <input type="checkbox"/> Positivo (compostiera utilizzata correttamente) ; <input type="checkbox"/> Negativo

#Firma rappresentante comunale _____

#Firma utente _____

NB: # campi obbligatori