



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

Dichiarazione di assenza di rischio biologico

Unità Locale UNIMI N.		
Struttura		
Indirizzo		
il sottoscritto		
in qualità di produttore iniziale del rifiuto sotto indicato:		
codice EER		
costituito da		
DICHIARA CHE: <i>(barrare la casella che interessa)</i>		
il rifiuto da conferire <u>non</u> necessita di sistemi di igienizzazione, sanitizzazione, sanificazione o sterilizzazione, in quanto non contaminato da agenti biologici		
il rifiuto da conferire <u>non</u> è contaminato da agenti biologici in quanto è stato sottoposto a processi di igienizzazione, sanitizzazione, sanificazione o sterilizzazione		
Data	Firma	