

Trattandosi di un semplice strumento di documentazione, esso non impegna la responsabilità delle istituzioni

► **B**

**DECISIONE DELLA COMMISSIONE**

**del 5 marzo 2008**

**relativa al documento uniforme per la sorveglianza e il controllo delle spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito di cui alla direttiva 2006/117/Euratom del Consiglio**

*[notificata con il numero C(2008) 793]*

(2008/312/Euratom)

(GU L 107 del 17.4.2008, pag. 32)

Rettificata da:

► **C1**

Rettifica, GU L 343 del 23.12.2011, pag. 149 (2008/312/Euratom)



## DECISIONE DELLA COMMISSIONE

del 5 marzo 2008

**relativa al documento uniforme per la sorveglianza e il controllo delle spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito di cui alla direttiva 2006/117/Euratom del Consiglio**

*[notificata con il numero C(2008) 793]*

(2008/312/Euratom)

LA COMMISSIONE DELLE COMUNITÀ EUROPEE,

visto il trattato che istituisce la Comunità europea dell'energia atomica,

vista la direttiva 2006/117/Euratom del Consiglio, del 20 novembre 2006, relativa alla sorveglianza e al controllo delle spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito<sup>(1)</sup>, in particolare l'articolo 17, paragrafo 2,

previo parere del comitato consultivo istituito conformemente alla procedura di cui all'articolo 21,

considerando quanto segue:

- (1) La Commissione è tenuta a stabilire un nuovo documento uniforme da utilizzare per le spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito rientranti nel campo di applicazione della direttiva 2006/117/Euratom.
- (2) Il nuovo documento uniforme si applica alle spedizioni di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito tra Stati membri, nonché alle importazioni nella Comunità e alle esportazioni al di fuori della Comunità di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito e al loro transito nella Comunità da un paese terzo verso un altro paese terzo.
- (3) Le misure di cui alla presente decisione sono conformi al parere del comitato consultivo istituito conformemente alla procedura di cui all'articolo 21,

HA ADOTTATO LA PRESENTE DECISIONE:

### *Articolo 1*

Il documento uniforme di cui all'allegato è utilizzato per qualsiasi spedizione di rifiuti radioattivi e di combustibile nucleare esaurito tra gli Stati membri oppure verso, al di fuori o attraverso la Comunità, rientrante nel campo di applicazione della direttiva 2006/117/Euratom.

### *Articolo 2*

Il documento uniforme viene reso disponibile in formato elettronico, secondo il modello presentato dalla Commissione.

### *Articolo 3*

Gli Stati membri prendono le misure necessarie per conformarsi alla presente decisione entro il 25 dicembre 2008.

<sup>(1)</sup> GU L 337 del 5.12.2006, pag. 21.

**▼B**

*Articolo 4*

La decisione 93/552/Euratom della Commissione <sup>(1)</sup> è abrogata.

*Articolo 5*

Gli Stati membri sono destinatari della presente decisione.

---

<sup>(1)</sup> GU L 268 del 29.10.1993, pag. 83.



## ALLEGATO

### Documento uniforme per la sorveglianza e il controllo delle spedizioni di residui radioattivi e di combustibile nucleare esaurito

(Direttiva 2006/117/Euratom del Consiglio)

#### Istruzioni generali

Parti da A-1 a A-6: da compilare in caso di spedizioni di rifiuti radioattivi.

Parti da B-1 a B-6: da compilare in caso di spedizioni di combustibile nucleare esaurito (ivi compreso il combustibile esaurito destinato allo smaltimento finale e, in quanto tale, classificato come rifiuto).

**Parte A-1 o B-1** (domanda di autorizzazione alla spedizione): riservata al richiedente, che, a seconda del tipo di spedizione, può essere:

- il detentore, in caso di spedizioni tra Stati membri (tipo MM) o di esportazione al di fuori della Comunità verso un paese terzo (tipo ME),
- il destinatario, in caso di importazione nella Comunità da un paese terzo (tipo IM),
- la persona responsabile della spedizione nello Stato membro nel quale i rifiuti radioattivi o il combustibile nucleare esaurito entrano nella Comunità, in caso di transito nella Comunità (tipo TT).

**Parte A-2 o B-2** (attestato di ricevimento della domanda): riservata alle autorità competenti interessate, che, a seconda del tipo di spedizione, sono le autorità dei paesi:

- di origine, nel caso di spedizioni di tipo MM o ME,
- di destinazione, nel caso di spedizioni di tipo IM,
- del luogo nel quale la spedizione entra per la prima volta nella Comunità, in caso di spedizioni di tipo TT,

e, se del caso, a tutte le altre autorità competenti degli Stati membri di transito.

**Parte A-3 o B-3** (diniego o consenso): riservata a tutte le autorità competenti interessate.

**Parte A-4a/A-4b o B-4a/B-4b** (autorizzazione o diniego della spedizione): riservata alle autorità competenti responsabili del rilascio dell'autorizzazione, che, a seconda del tipo di spedizione, sono:

- le autorità dello Stato membro di origine, in caso di spedizioni di tipo MM e ME,
- le autorità dello Stato membro di destinazione, in caso di spedizioni tipo IM, o
- le autorità del primo Stato membro di transito nel quale la spedizione entra nella Comunità, nel caso di spedizioni di tipo TT.

**Parte A-5 o B-5** (descrizione della partita/elenco dei colli): riservata al richiedente indicato nella parte A-1 o B 1.

**Parte A-6 o B-6** (attestato di ricevimento della spedizione): riservata al destinatario (in caso di spedizioni di tipo MM e IM), al detentore (in caso di spedizioni di tipo ME) o alla persona responsabile della spedizione (in caso di spedizioni di tipo TT).



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

# PARTE A-1

## Domanda di autorizzazione alla spedizione di rifiuti radioattivi

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tipo di spedizione (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> Tipo MM: spedizione tra Stati membri (attraverso uno o più Stati membri o paesi terzi)<br><input type="checkbox"/> Tipo IM: importazione nella Comunità<br><input type="checkbox"/> Tipo ME: esportazione al di fuori della Comunità<br><input type="checkbox"/> Tipo TT: transito nella Comunità                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | Domanda di autorizzazione per (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione _____ Periodo di esecuzione programmato: _____<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni: numero (programmato): _____ Periodo di esecuzione programmato: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 3. | <input type="checkbox"/> Non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Spedizione/i di tipo MM attraverso uno o più paesi terzi:<br>Valico di frontiera di uscita dalla Comunità (*): _____<br>Valico di frontiera di entrata nel paese terzo (*) (primo paese attraversato): _____<br>Valico di frontiera di uscita dal paese terzo (*) (ultimo paese attraversato): _____<br>Valico di frontiera di rientro nella Comunità (*): _____<br>(*) I valichi di frontiera devono essere identici per tutte le spedizioni oggetto della domanda salvo diverso accordo tra le autorità competenti. |
| 4. | Richiedente (nome commerciale): _____<br><input type="checkbox"/> Detentore (per tipi MM, ME)<br><input type="checkbox"/> Destinatario (per tipo IM)<br><input type="checkbox"/> Altro (per tipo TT), specificare _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                               |
| 5. | Ubicazione dei rifiuti radioattivi prima della spedizione (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6. | Destinatario (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7. | Ubicazione dei rifiuti radioattivi dopo la spedizione: _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------------------|
| 8.  | Natura dei rifiuti radioattivi: _____<br>Caratteristiche fisico-chimiche (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> solidi, <input type="checkbox"/> liquidi, <input type="checkbox"/> gassosi, <input type="checkbox"/> altro (ad es. fissili, a bassa dispersione, ecc.), specificare _____<br>Principali radionuclidi: _____<br>Attività alfa massima: per spedizione (GBq) _____ per collo (GBq) _____<br>Attività beta/gamma massima: per spedizione (GBq) _____ per collo (GBq) _____<br>Attività alfa totale (GBq): _____<br>Attività beta/gamma totale (GBq): _____<br>(Questi valori sono stimati se la domanda si riferisce a varie spedizioni)                                                                                                                                                                                      |                   |                 |                               |
| 9.  | Numero totale di colli: _____<br>Massa netta totale della spedizione (kg): _____<br>Massa lorda totale della spedizione (kg): _____<br>(Questi valori sono stimati se la domanda si riferisce a varie spedizioni)<br>Descrizione della partita:<br><input type="checkbox"/> sacchi di plastica, <input type="checkbox"/> fusti metallici (m <sup>3</sup> ): _____, <input type="checkbox"/> container ISO per il trasporto (m <sup>3</sup> ): _____, <input type="checkbox"/> altro, specificare _____<br>Tipo di collo <sup>(1)</sup> (se noto): _____<br>Mezzi di identificazione dei colli (se vengono usate etichette, allegare modello): _____<br><small><sup>(1)</sup> In conformità alla regolamentazione in materia di sicurezza dei trasporti delle materie radioattive, edizione 2005, prescrizioni di sicurezza n. TS R-1, IAEA, Vienna, 2005.</small> |                   |                 |                               |
| 10. | Tipo di attività da cui hanno origine i rifiuti radioattivi (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> medicina, <input type="checkbox"/> ricerca, <input type="checkbox"/> industria non nucleare, <input type="checkbox"/> industria nucleare,<br><input type="checkbox"/> altre attività, specificare: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                   |                 |                               |
| 11. | Scopo della spedizione:<br><input type="checkbox"/> ritorno dei rifiuti radioattivi dopo il trattamento o il ritrattamento del combustibile nucleare esaurito<br><input type="checkbox"/> ritorno dei rifiuti radioattivi dopo trattamento dei rifiuti radioattivi<br><input type="checkbox"/> trattamento, ad es. (re)imballaggio, condizionamento, riduzione di volume<br><input type="checkbox"/> stoccaggio provvisorio<br><input type="checkbox"/> ritorno dopo stoccaggio provvisorio<br><input type="checkbox"/> smaltimento finale<br><input type="checkbox"/> altri scopi, specificare _____                                                                                                                                                                                                                                                             |                   |                 |                               |
| 12. | Modo di trasporto previsto<br>(strada, ferrovia,<br>marittimo, aereo,<br>vie navigabili)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Punto di partenza | Punto di arrivo | Vettore previsto<br>(se noto) |
| 1.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 2.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 3.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 4.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 5.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 6.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 7.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |
| 8.  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                   |                 |                               |



|     |                                                                                                                                                                  |    |    |    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|----|
| 13. | Elenco sequenziale di paesi interessati alla spedizione (il primo è il paese nel quale sono detenuti i rifiuti radioattivi; l'ultimo è il paese di destinazione) |    |    |    |
|     | 1.                                                                                                                                                               | 3. | 5. | 7. |
|     | 2.                                                                                                                                                               | 4. | 6. | 8. |

  

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 14. | <p>In conformità delle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, il sottoscritto:</p> <p>1. chiede l'autorizzazione a effettuare la/le spedizione/i di rifiuti radioattivi sopra descritti,</p> <p style="text-align: center;"><i>e</i></p> <p>2. dichiara che, per quanto di sua conoscenza, le informazioni fornite sopra sono esatte e che la/le spedizione/i verrà/verranno effettuata/e in conformità alle pertinenti disposizioni legislative e regolamentari,</p> <p style="text-align: center;"><i>e</i></p> <p>3. (*) (in caso di spedizioni di tipo MM o ME) si impegna a riprendere i rifiuti radioattivi se la/le spedizione/i non può/possono avere luogo o se le condizioni di spedizione non possono essere soddisfatte,</p> <p style="text-align: center;"><i>o</i></p> <p>(*) (in caso di spedizioni di tipo IM o TT) allega prova dell'accordo concluso tra il destinatario e il detentore dei rifiuti radioattivi con sede nel paese terzo, accettato dalle autorità competenti del paese terzo, secondo il quale il detentore nel paese terzo riprenderà i rifiuti radioattivi se la/le spedizione/i non può/possono avere luogo o se le condizioni di spedizione non possono essere soddisfatte, a meno che non possa essere trovata una soluzione alternativa sicura.</p> |  |  |
|     | <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; padding-top: 20px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;">(Data e luogo)</div> <div style="width: 30%; text-align: center;">(Timbro)</div> <div style="width: 30%; text-align: center;">(Firma)</div> </div> <p>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |

**PARTE A-2**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. | Denominazione dell'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione: _____<br>Stato membro: _____<br><input type="checkbox"/> di origine <sup>(1)</sup> , <input type="checkbox"/> di destinazione <sup>(2)</sup> , <input type="checkbox"/> nel quale la spedizione entra per la prima volta nella Comunità <sup>(3)</sup><br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                 |
|     | Data di ricevimento/registrazione: _____ (gg/mm/yyyy)<br><small>(1) In caso di spedizioni di tipo MM o ME.<br/>(2) In caso di spedizioni di tipo IM.<br/>(3) In caso di spedizioni di tipo TT.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 16. | Denominazione dell'autorità competente interessata: _____<br>Stato membro o paese di (barrare la casella appropriata) <input type="checkbox"/> destinazione, <input type="checkbox"/> transito, <input type="checkbox"/> nel quale la spedizione entra per la prima volta nella Comunità, o <input type="checkbox"/> origine <sup>(1)</sup> : _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____<br><small>(1) Non richiesto dalla direttiva. Il paese di origine può essere consultato su base volontaria in caso di spedizioni di tipo TT e IM.</small> |
| 17. | Conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, si ritiene che la domanda del _____ (gg/mm/yyyy), ricevuta il _____ (gg/mm/yyyy),<br>a) (*) non sia debitamente compilata e si richiedono le seguenti informazioni mancanti:<br>[allegare l'elenco completo delle informazioni mancanti (elementi), qualora lo spazio non sia sufficiente]<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                                                                                                                        |
|     | _____<br>(Data e luogo) (Timbro) (Firma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     | b) (*) sia debitamente compilata e se ne attesta il ricevimento.<br>_____<br>(Data e luogo) (Timbro) (Firma)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|     | <small>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)**PARTE A-3****Diniego o consenso delle autorità competenti interessate alla spedizione di rifiuti radioattivi**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. | Denominazione dell'autorità competente interessata: _____<br>Stato membro o paese di (barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> origine <sup>(1)</sup> , <input type="checkbox"/> destinazione <sup>(2)</sup> , <input type="checkbox"/> transito <sup>(3)</sup><br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____<br><small>(<sup>1</sup>) Non richiesto dalla direttiva. Il paese di origine può essere consultato su base volontaria in caso di spedizioni di tipo TT e IM.<br/>         (<sup>2</sup>) In caso di spedizioni di tipo MM o ME.<br/>         (<sup>3</sup>) In caso di spedizioni di tipo MM, IM, ME o TT, se sono interessati uno o più Stati membri di transito.</small>     |
| 19. | (*) Termine generale per l'approvazione automatica: _____ (gg/mm/aaaa)<br>(*) Richiesta di proroga non superiore ad un mese, proroga del termine per l'approvazione automatica: _____ (gg/mm/aaaa)<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> <small>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 20. | Conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, con la presente:<br>(*) si nega il consenso per i seguenti motivi: (allegare l'elenco completo dei motivi, qualora lo spazio non sia sufficiente): _____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> (*) si accorda il consenso alle seguenti condizioni: (allegare l'elenco completo, qualora lo spazio non sia sufficiente): _____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> <small>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</small> |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

#### PARTE A-4a

##### Autorizzazione alla spedizione di rifiuti radioattivi

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|
| 21. | Denominazione dell'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione: _____<br>Stato membro (compilare e barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> di origine, <input type="checkbox"/> di destinazione o <input type="checkbox"/> nel quale i rifiuti entrano nella Comunità<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                     |                                                   |
| 22. | Elenco sequenziale dei consensi e/o dei dinieghi dei paesi interessati alla spedizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                                   |
|     | Stato membro/Paese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Consenso accordato? | Elenco delle eventuali condizioni per il consenso |
|     | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |
|     | (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                                   |
| 23. | La decisione adottata e registrata nella presente parte è stata presa conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom <sup>(1)</sup> .<br>Le autorità competenti dei paesi interessati sono informate che<br>la singola spedizione (*)<br>varie spedizioni (*)<br>dei rifiuti radioattivi descritti nella parte A-1 è/sono stata/e<br><div style="text-align: center;">AUTORIZZATA/E</div> Data di scadenza dell'autorizzazione: _____ (gg/mm/aaaa)<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>_____<br/>(Data e luogo)</div> <div>_____<br/>(Timbro)</div> <div>_____<br/>(Firma)</div> </div> <p>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.<br/> <sup>(1)</sup> La presente autorizzazione non diminuisce in alcun modo le responsabilità del detentore, trasportatore, proprietario, destinatario o di altra persona fisica o giuridica interessata alla spedizione.</p> |                     |                                                   |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

#### PARTE A-4b

##### Diniego della spedizione di rifiuti radioattivi

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                        |                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Denominazione dell'autorità competente responsabile del diniego della spedizione: _____<br>Stato membro (compilare e barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> di origine, <input type="checkbox"/> di destinazione, <input type="checkbox"/> di transito o <input type="checkbox"/> nel quale i rifiuti entrano nella Comunità<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____ |                     |                                                                        |                           |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Elenco sequenziale dei consensi e/o dei dinieghi dei paesi interessati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Stato membro/Paese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Consenso accordato? | Elenco delle eventuali condizioni per il consenso o motivi del diniego | Riferimento agli allegati |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI/NO (*)           |                                                                        |                           |
| La decisione adottata e registrata nella presente parte è stata presa conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom.<br><br>Le autorità competenti dei paesi interessati sono informate che<br>la singola spedizione (*)<br>varie spedizioni (*)<br><br>dei rifiuti radioattivi descritti nella parte A-1 è/sono stata/e<br><br><div style="text-align: center;">NEGATA/E</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                        |                           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____</span> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div>                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                        |                           |
| (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                                                        |                           |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)**PARTE A-5****Descrizione della partita di rifiuti radioattivi e elenco dei colli**

| 26.                          | Richiedente (nome commerciale): _____<br><input type="checkbox"/> detentore, <input type="checkbox"/> cdestinatario, <input type="checkbox"/> altro, specificare _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--|------------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|-----------------------|--------------------|----------------|----------------|----------------|
| 27.                          | Data di scadenza dell'autorizzazione _____ (gg/mm/aaaa) relativa<br><input type="checkbox"/> ad una sola spedizione, o<br><input type="checkbox"/> a varie spedizioni, numero cronologico della spedizione: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
| 28.                          | Natura dei rifiuti radioattivi<br>Caratteristiche fisico-chimiche (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> solidi,<br><input type="checkbox"/> liquidi,<br><input type="checkbox"/> gassosi,<br><input type="checkbox"/> altro (ad es. fissili, a bassa dispersione), specificare _____<br>Principali radionuclidi: _____<br>Attività alfa massima/collo (GBq): _____<br>Attività beta/gamma massima/collo (GBq): _____<br>Attività alfa totale (GBq): _____<br>Attività beta/gamma totale (GBq): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
| 29.                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">(*) Numero<br/>identificativo</th> <th style="width: 15%;">(*) Tipo <sup>(1)</sup></th> <th style="width: 15%;">(*) Massa lorda (kg)</th> <th style="width: 15%;">(*) Massa netta (kg)</th> <th style="width: 15%;">(*) Attività (GBq)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td><b>Numero totale:</b></td> <td><b>Totale/tipo</b></td> <td><b>Totale:</b></td> <td><b>Totale:</b></td> <td><b>Totale:</b></td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">(*) Da compilare per ogni collo. Allegare un elenco distinto, qualora lo spazio non sia sufficiente!<br/>           (1) Conformemente alla regolamentazione in materia di sicurezza dei trasporti delle materie radioattive, edizione 2005, prescrizioni di sicurezza TS-R-1, IAEA, Vienna, 2005.</p> |                      |                      |                    |  | (*) Numero<br>identificativo | (*) Tipo <sup>(1)</sup> | (*) Massa lorda (kg) | (*) Massa netta (kg) | (*) Attività (GBq) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <b>Numero totale:</b> | <b>Totale/tipo</b> | <b>Totale:</b> | <b>Totale:</b> | <b>Totale:</b> |
| (*) Numero<br>identificativo | (*) Tipo <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | (*) Massa lorda (kg) | (*) Massa netta (kg) | (*) Attività (GBq) |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
|                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
| <b>Numero totale:</b>        | <b>Totale/tipo</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <b>Totale:</b>       | <b>Totale:</b>       | <b>Totale:</b>     |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |
| 30.                          | Data di invio della spedizione: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Il sottoscritto dichiara che, per quanto di sua conoscenza, le informazioni fornite nella presente parte (e nell'elenco o nei documenti allegati) sono esatte.<br><br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>_____ (Data e luogo)</span> <span>_____ (Timbro)</span> <span>_____ (Firma)</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |                      |                    |  |                              |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                       |                    |                |                |                |

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

### Attestato di ricevimento dei rifiuti radioattivi

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31. | Destinatario (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 32. | Luogo in cui i rifiuti radioattivi sono detenuti dopo la spedizione: _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 33. | Autorizzazione concessa per (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione di tipo MM o IM<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione di tipo ME o TT<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni di tipo MM o IM, numero cronologico della spedizione: _____<br>ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni di tipo ME o TT, numero cronologico della spedizione: _____<br>ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 34. | <input type="checkbox"/> Non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Spedizioni di tipo ME o TT (Il presente punto può essere sostituito da una dichiarazione distinta, inserire il riferimento all'allegato): _____<br>Valico di frontiera di entrata nel paese terzo di destinazione o di transito: _____<br>Paese terzo: _____ Valico di frontiera: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 35. | A seconda del tipo di spedizione, il destinatario deve trasmettere l'attestato di ricevimento assieme alla parte A-5:<br>— tipo MM o IM: all'autorità competente dello Stato membro di destinazione,<br>— tipo ME o TT: al richiedente (tipo ME: al detentore, tipo TT: alla persona responsabile della spedizione nello Stato membro nel quale i rifiuti entrano nella Comunità) come indicato al punto 4 (sezione A-1).<br>Data di ricevimento dei rifiuti radioattivi: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Data di invio dell'attestato di ricevimento: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Il sottoscritto dichiara, per quanto di sua conoscenza, che le informazioni fornite nella presente parte (e nell'elenco allegato) sono esatte.<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>_____</span> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                               |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 36. | <input type="checkbox"/> Non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Spedizioni di tipo ME o TT: il richiedente trasmette l'attestato di ricevimento e, se del caso, la dichiarazione del destinatario all'autorità che ha rilasciato l'autorizzazione.<br>1. Il destinatario con sede fuori dell'Unione europea può attestare il ricevimento dei rifiuti radioattivi mediante una dichiarazione o un certificato contenenti almeno le informazioni di cui ai punti da 31 a 36.<br>2. L'autorità competente che riceve l'originale dell'attestato di ricevimento ne invia copia alle altre autorità competenti.<br>3. L'originale delle parti A-5 e A-6 deve essere inviato in ultimo all'autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione.<br>4. Per spedizioni tra Stati membri, l'autorità competente dello Stato membro di origine o nel quale la spedizione è entrata per la prima volta nella Comunità deve inviare copia dell'attestato di ricevimento al detentore. |                                               |
|     | Data di invio dell'attestato di ricevimento (assieme alla parte A-5): _____ (gg/mm/aaaa)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Valico di frontiera di uscita dalla Comunità: |
|     | Paese:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Valico:                                       |
|     | <div style="border-top: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 10px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma del richiedente)</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)**PARTE B-1****Domanda di autorizzazione alla spedizione di combustibile nucleare esaurito**

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Tipo di spedizione (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> Tipo MM: spedizione tra Stati membri (attraverso uno o più Stati membri o paesi terzi)<br><input type="checkbox"/> Tipo IM: importazione nella Comunità<br><input type="checkbox"/> Tipo ME: esportazione al di fuori della Comunità<br><input type="checkbox"/> Tipo TT: transito nella Comunità                                                                                                                                                                                                          |
| 2. | Domanda di autorizzazione per (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione _____ Periodo di esecuzione programmato: _____<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni: numero (programmato) _____ Periodo di esecuzione programmato: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 3. | <input type="checkbox"/> Non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Spedizione/i di tipo MM attraverso uno o più paesi terzi:<br>Valico di frontiera di uscita dalla Comunità (*): _____<br>Valico di frontiera di entrata nel paese terzo (*) (primo paese attraversato): _____<br>Valico di frontiera di uscita dal paese terzo (*) (ultimo paese attraversato): _____<br>Valico di frontiera di rientro nella Comunità (*): _____<br>(*) I valichi di frontiera devono essere identici per tutte le spedizioni oggetto della domanda salvo diverso accordo tra le autorità competenti. |
| 4. | Richiedente (nome commerciale): _____<br><input type="checkbox"/> Detentore (per tipi MM, ME)<br><input type="checkbox"/> Destinatario (per tipo IM)<br><input type="checkbox"/> Altro (per tipo TT), specificare _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                               |
| 5. | Ubicazione del combustibile nucleare esaurito prima della spedizione (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 6. | Destinatario (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 7. | Ubicazione del combustibile nucleare esaurito dopo la spedizione: _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                        |                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------------|
| 8.  | <p>Tipo di combustibile nucleare esaurito:</p> <p><input type="checkbox"/> uranio metallico</p> <p><input type="checkbox"/> biossido di uranio</p> <p><input type="checkbox"/> ossidi misti (MOX)</p> <p><input type="checkbox"/> altro, specificare _____</p> <hr/> <p>Contenuto fissile iniziale:</p> <p><input type="checkbox"/> uranio 235 _____ (arricchimento massimo _____ %)</p> <p><input type="checkbox"/> MOX _____ (arricchimento nominale dell'uranio _____ %)</p> <p>_____ (tenore massimo di plutonio _____ %)</p> <p><input type="checkbox"/> altro, specificare _____</p> <hr/> <p>Bruciamento (burn up) del combustibile (valore medio o tipico): _____ MW giorni/te HM</p>                                                                                                            |                          |                        |                                          |
| 9.  | <p>Numero totale di colli (ad esempio fusti, ...): _____</p> <p>Numero totale di assemblaggi/fasci/elementi/barre (specificare): _____</p> <p>Massa totale netta (kg): _____</p> <p>Massa totale lorda (kg): _____</p> <p>(Questi valori sono stimati se la domanda si riferisce a varie spedizioni)</p> <p>Descrizione della partita (ad es. fusti): _____</p> <p>Tipo di collo <sup>(1)</sup> (se noto): _____</p> <p>Contenuto massimo di combustibile nucleare esaurito per collo (kg): _____</p> <p>Mezzi di identificazione dei colli (se vengono usate etichette, allegare modello): _____</p> <p><sup>(1)</sup> In conformità alla regolamentazione in materia di sicurezza dei trasporti delle materie radioattive, edizione 2005, prescrizioni di sicurezza n. TS R-1, IAEA, Vienna, 2005.</p> |                          |                        |                                          |
| 10. | <p>Tipo di attività da cui ha origine il combustibile esaurito (barrare la casella appropriata):</p> <p><input type="checkbox"/> ricerca, <input type="checkbox"/> energia nucleare commerciale, <input type="checkbox"/> altre attività (specificare): _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                        |                                          |
| 11. | <p>Scopo della spedizione del combustibile nucleare esaurito:</p> <p><input type="checkbox"/> trattamento o ritrattamento</p> <p><input type="checkbox"/> stoccaggio provvisorio</p> <p><input type="checkbox"/> ritorno dopo stoccaggio provvisorio</p> <p><input type="checkbox"/> smaltimento finale</p> <p><input type="checkbox"/> altri scopi (specificare): _____</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                          |                        |                                          |
| 12. | <p>Modo di trasporto previsto</p> <p>(strada, ferrovia, marittimo, aereo, vie navigabili)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Punto di partenza</p> | <p>Punto di arrivo</p> | <p>Vettore previsto</p> <p>(se noto)</p> |
|     | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |
|     | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                        |                                          |



|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    |          |         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------|
| 13. | Elenco sequenziale di paesi interessati alla spedizione di combustibile nucleare esaurito (il primo è il paese nel quale è detenuto il combustibile nucleare esaurito, l'ultimo è il paese di destinazione)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |    |          |         |
|     | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. | 5.       | 7.      |
|     | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4. | 6.       | 8.      |
| 14. | <p>In conformità delle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, il sottoscritto:</p> <p>1. chiede l'autorizzazione a effettuare la/le spedizione/i del combustibile nucleare esaurito sopra descritto,<br/>e</p> <p>2. dichiara che, per quanto di sua conoscenza, le informazioni fornite sopra sono esatte e che la/le spedizione/i verrà/verranno effettuata/e in conformità alle pertinenti disposizioni legislative e regolamentari,<br/>e</p> <p>3. (*) (in caso di spedizioni di tipo MM o ME) si impegna a riprendere il combustibile nucleare esaurito se la/le spedizione/i non può/possono avere luogo o se le condizioni di spedizione non possono essere soddisfatte,<br/>o</p> <p>(*) (in caso di spedizioni di tipo IM o TT) allega prova dell'accordo concluso tra il destinatario e il detentore del carburante nucleare esaurito con sede nel paese terzo, accettato dalle autorità competenti del paese terzo, secondo il quale il detentore nel paese terzo riprenderà il combustibile nucleare esaurito se la/le spedizione/i non può/possono avere luogo o se le condizioni di spedizione non possono essere soddisfatte.</p> |    |          |         |
|     | (Data e luogo)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | (Timbro) | (Firma) |
|     | (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    |          |         |

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

Attestato di ricevimento della domanda per la spedizione di combustibile nucleare esaurito — Richiesta di informazioni mancanti

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15. | Denominazione dell'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione: _____<br>Stato membro: _____<br><input type="checkbox"/> di origine <sup>(1)</sup> , <input type="checkbox"/> di destinazione <sup>(2)</sup> , o <input type="checkbox"/> nel quale il combustibile nucleare esaurito entra per la prima volta nella Comunità <sup>(3)</sup><br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|     | Data di ricevimento/registrazione: _____ (gg/mm/aaaa)<br><small>(<sup>1)</sup> In caso di spedizioni di tipo MM o ME.<br/>         (<sup>2)</sup> In caso di spedizioni di tipo IM.<br/>         (<sup>3)</sup> In caso di spedizioni di tipo IM o TT.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 16. | Denominazione dell'autorità competente interessata: _____<br>Stato membro o paese di (barrare la casella appropriata) <input type="checkbox"/> destinazione, <input type="checkbox"/> transito, <input type="checkbox"/> nel quale la spedizione entra per la prima volta nella Comunità, o <input type="checkbox"/> origine <sup>(1)</sup> : _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____<br><small>(<sup>1</sup>) Non richiesto dalla direttiva. Il paese di origine può essere consultato su base volontaria in caso di spedizioni di tipo TT e IM.</small>                                                                                                                                                                               |
| 17. | Conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, si ritiene che la domanda del _____ (gg/mm/aaaa), ricevuta il _____ (gg/mm/aaaa)<br>a) (*) non sia debitamente compilata e si richiedono le seguenti informazioni mancanti:<br>[allegare l'elenco completo delle informazioni mancanti (elementi), qualora lo spazio non sia sufficiente]<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br>_____<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>_____ (Data e luogo)</span> <span>_____ (Timbro)</span> <span>_____ (Firma)</span> </div><br>b) (*) sia debitamente compilata e se ne attesta il ricevimento.<br>_____<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>_____ (Data e luogo)</span> <span>_____ (Timbro)</span> <span>_____ (Firma)</span> </div> |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)**PARTE B-3****Diniego o consenso delle autorità competenti interessate alla spedizione di combustibile nucleare esaurito**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 18. | Denominazione dell'autorità competente interessata: _____<br>Stato membro o paese di (barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> origine <sup>(1)</sup> , <input type="checkbox"/> destinazione <sup>(2)</sup> , <input type="checkbox"/> transito <sup>(3)</sup><br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Paese: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____<br><small>(<sup>1</sup>) Non richiesto dalla direttiva. Il paese di origine può essere consultato su base volontaria in caso di spedizioni di tipo TT e IM.<br/>         (<sup>2</sup>) In caso di spedizioni di tipo MM o ME.<br/>         (<sup>3</sup>) In caso di spedizioni tipo di MM, IM, ME o TT, se sono interessati uno o più Stati membri di transito.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 19. | (*) Termine generale per l'approvazione automatica: _____ (gg/mm/aaaa)<br>(*) Richiesta di proroga non superiore ad un mese, proroga del termine per l'approvazione automatica: _____ (gg/mm/aaaa)<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____</span> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> <small>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 20. | Conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom, con la presente<br>(*) si nega il consenso per i seguenti motivi (allegare l'elenco completo di motivi, qualora lo spazio non sia sufficiente): _____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____</span> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> (*) si accorda il consenso alle seguenti condizioni (allegare l'elenco completo di motivi, qualora lo spazio non sia sufficiente): _____<br>_____<br>_____<br>_____<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____</span> <span>_____</span> <span>_____</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div> <small>(*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.</small> |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

#### PARTE B-4a

#### Autorizzazione alla spedizione di combustibile nucleare esaurito

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                     |                                                   |                           |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------------|---------------------------|
| 21. | Denominazione dell'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione: _____<br>Stato membro (compilare e barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> di origine, <input type="checkbox"/> di destinazione, <input type="checkbox"/> di transito o <input type="checkbox"/> nel quale il combustibile nucleare esaurito entra nella Comunità<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                |                     |                                                   |                           |
| 22. | Elenco sequenziale dei consensi e/o dei dinieghi dei paesi interessati alla spedizione                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                     |                                                   |                           |
|     | Stato membro/Paese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Consenso accordato? | Elenco delle eventuali condizioni per il consenso | Riferimento agli allegati |
|     | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI/NO (*)           |                                                   |                           |
|     | (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                                   |                           |
| 23. | La decisione adottata e registrata nella presente parte è stata presa conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom <sup>(1)</sup> .<br>Le autorità competenti dei paesi interessati sono informate che<br>la singola spedizione (*)<br>varie spedizioni (*)<br>del combustibile nucleare esaurito descritto nella parte B-1 è/sono stata/e<br><div style="text-align: center;">AUTORIZZATA/E</div> Data di scadenza dell'autorizzazione: _____ (gg/mm/aaaa)<br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div>_____<br/>(Data e luogo)</div> <div>_____<br/>(Timbro)</div> <div>_____<br/>(Firma)</div> </div> |                     |                                                   |                           |
|     | (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.<br><sup>(1)</sup> La presente autorizzazione non riduce in alcun modo le responsabilità del detentore, trasportatore, proprietario, destinatario o di altra persona fisica o giuridica interessata alla spedizione.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                     |                                                   |                           |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
 (A cura dell'autorità competente responsabile del  
 rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

#### PARTE B-4b

#### Diniego della spedizione di combustibile nucleare esaurito

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                         |                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------|---------------------------|
| 24.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Denominazione dell'autorità competente responsabile del diniego della spedizione: _____<br>Stato membro (compilare e barrare la casella appropriata): _____<br><input type="checkbox"/> di origine, <input type="checkbox"/> di destinazione, <input type="checkbox"/> di transito o <input type="checkbox"/> nel quale il combustibile nucleare esaurito entra nella Comunità<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____ |                     |                                                                         |                           |
| 25.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Elenco sequenziale dei consensi e/o dei dinieghi dei paesi interessati                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Stato membro/Paese                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Consenso accordato? | Elenco delle eventuali condizioni per il consenso, o motivi del diniego | Riferimento agli allegati |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 3.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 4.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 5.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 6.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 8.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI/NO (*)           |                                                                         |                           |
| La decisione adottata e registrata nella presente parte è stata presa conformemente alle disposizioni della direttiva 2006/117/Euratom.<br><br>Le autorità competenti dei paesi interessati sono informate che<br>la singola spedizione (*)<br>varie spedizioni (*)<br><br>del combustibile nucleare esaurito descritto nella sezione B-1 è/sono stata/e<br><br><div style="text-align: center;">NEGATA/E</div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                         |                           |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>(Data e luogo)</span> <span>(Timbro)</span> <span>(Firma)</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                         |                           |
| (*) È applicabile solo uno dei paragrafi contrassegnati con un asterisco: cancellare la menzione inutile.                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                     |                                                                         |                           |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_

(A cura dell'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)**PARTE B-5****Descrizione della partita di combustibile nucleare esaurito e elenco dei colli**

| 26.                       | Richiedente (nome commerciale): _____<br><input type="checkbox"/> detentore, <input type="checkbox"/> destinatario, <input type="checkbox"/> altro, specificare _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--|---------------------------|-------------------------|----------------------|----------------------|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------|--------------|---------|---------|---------|
| 27.                       | Data di scadenza dell'autorizzazione: _____ (gg/mm/aaaa) relativa<br><input type="checkbox"/> ad una sola spedizione<br><input type="checkbox"/> a varie spedizioni, numero cronologico della spedizione: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
| 28.                       | Tipo di combustibile nucleare esaurito:<br><input type="checkbox"/> uranio metallico,<br><input type="checkbox"/> biossido di uranio,<br><input type="checkbox"/> ossidi misti (MOX),<br><input type="checkbox"/> altro, specificare _____<br><br>Contenuto fissile iniziale:<br><input type="checkbox"/> uranio 235 _____ (arricchimento massimo _____ %)<br><input type="checkbox"/> MOX _____ (arricchimento nominale dell'uranio _____ %)<br>_____ (tenore massimo di PU _____ %)<br><input type="checkbox"/> altro, specificare _____<br><br>Bruciamento (burn up) del combustibile (valore medio o tipico): _____ MW giorni/te HM<br>Numero totale di assemblaggi/fasci/elementi/barre (specificare): _____<br>Contenuto massimo di combustibile nucleare esaurito per collo (kg): _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
| 29.                       | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">(*) Numero identificativo</th> <th style="width: 15%;">(*) Tipo <sup>(1)</sup></th> <th style="width: 15%;">(*) Massa lorda (kg)</th> <th style="width: 15%;">(*) Massa netta (kg)</th> <th style="width: 15%;">(*) Attività (GBq)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr> <td>Numero totale:</td> <td>Totale/tipo:</td> <td>Totale:</td> <td>Totale:</td> <td>Totale:</td> </tr> </tbody> </table> <p style="font-size: small;">(*) Da compilare per ogni collo. Allegare un elenco distinto, qualora lo spazio non sia sufficiente!<br/> <sup>(1)</sup> Conformemente alla regolamentazione sulla sicurezza dei trasporti delle materie radioattive, edizione 2005, prescrizioni di sicurezza TS-R-1, IAEA, Vienna, 2005.</p> |                      |                      |                    |  | (*) Numero identificativo | (*) Tipo <sup>(1)</sup> | (*) Massa lorda (kg) | (*) Massa netta (kg) | (*) Attività (GBq) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Numero totale: | Totale/tipo: | Totale: | Totale: | Totale: |
| (*) Numero identificativo | (*) Tipo <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | (*) Massa lorda (kg) | (*) Massa netta (kg) | (*) Attività (GBq) |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
| Numero totale:            | Totale/tipo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Totale:              | Totale:              | Totale:            |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |
| 30.                       | Data di invio della spedizione: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Il sottoscritto dichiara che, per quanto di sua conoscenza, le informazioni fornite nella presente parte (e nell'elenco o nei documenti allegati) sono esatte.<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <span>_____ (Data e luogo)</span> <span>_____ (Timbro)</span> <span>_____ (Firma)</span> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |                      |                    |  |                           |                         |                      |                      |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                |              |         |         |         |



N. di registrazione: \_\_\_\_\_  
(Riservato all'autorità competente responsabile del  
rilascio dell'autorizzazione alla spedizione)

# PARTE B-6

## Attestato di ricevimento del combustibile nucleare esaurito

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 31. | Destinatario (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 32. | Luogo in cui il combustibile nucleare esaurito è detenuto dopo la spedizione (nome commerciale): _____<br>Indirizzo: _____<br>Codice postale: _____ Città: _____ Stato: _____<br>Tel: _____ Fax: _____ E-mail: _____<br>Persona con cui prendere contatto: Sig./Sig.ra _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 33. | Autorizzazione concessa per (barrare la casella appropriata):<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione di tipo MM o IM<br><input type="checkbox"/> una sola spedizione di tipo ME o TT<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni di tipo MM o IM, numero cronologico della spedizione: _____<br>Ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no<br><input type="checkbox"/> varie spedizioni di tipo ME o TT, numero cronologico della spedizione: _____<br>Ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione: <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 34. | <input type="checkbox"/> non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Per spedizioni di tipo ME o TT (il presente punto può essere sostituito da una dichiarazione distinta, inserire il riferimento all'allegato): _____<br>Valico di frontiera di entrata nel paese terzo di destinazione o di transito: _____<br>Paese terzo: _____ Valico di frontiera: _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 35. | A seconda del tipo di spedizione, il destinatario deve inviare l'attestato di ricevimento assieme alla parte B 5:<br>— tipo MM o IM: all'autorità competente dello Stato membro di destinazione,<br>— tipo ME o TT: al richiedente (tipo ME: al detentore, tipo TT: alla persona responsabile della spedizione nello Stato membro nel quale il carburante nucleare esaurito entra nella Comunità) come indicato al punto 4 (parte B-1).<br>Data di ricevimento del combustibile nucleare esaurito: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Data di invio dell'attestato di ricevimento: _____ (gg/mm/aaaa)<br>Il sottoscritto dichiara, per quanto di sua conoscenza, che le informazioni fornite nella presente parte (e nell'elenco allegato) sono esatte.<br><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span>_____ (Data e luogo)</span> <span>_____ (Timbro)</span> <span>_____ (Firma)</span> </div> |

**▼ B**

|     |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 36. | <input type="checkbox"/> Non applicabile.<br><input type="checkbox"/> Per spedizioni di tipo ME o TT: il richiedente trasmette l'attestato di ricevimento e, se del caso, la dichiarazione del destinatario all'autorità che ha rilasciato l'autorizzazione. |                                               |
|     | 1. Un destinatario con sede fuori dell'Unione europea può attestare il ricevimento del combustibile nucleare esaurito mediante una dichiarazione o un certificato contenenti almeno le informazioni di cui ai punti da 31 a 36.                              |                                               |
|     | 2. L'autorità competente che riceve l'originale dell'attestato di ricevimento ne invia copia alle altre autorità competenti.                                                                                                                                 |                                               |
|     | 3. L'originale delle parti B-5 e B-6 deve essere inviato in ultimo all'autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione.                                                                                                                               |                                               |
|     | 4. Per spedizioni tra Stati membri, l'autorità competente dello Stato membro di origine o nel quale la spedizione è entrata per la prima volta nella Comunità deve inviare copia dell'attestato di ricevimento al detentore.                                 |                                               |
|     | Data di invio dell'attestato di ricevimento (assieme alla parte B-5): _____ (gg/mm/aaaa)                                                                                                                                                                     | Valico di frontiera di uscita dalla Comunità: |
|     | Paese:                                                                                                                                                                                                                                                       | Valico:                                       |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |
|     |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                               |
|     | (Data e luogo)                                                                                                                                                                                                                                               | (Timbro)                                      |
|     | (Firma del richiedente)                                                                                                                                                                                                                                      |                                               |

**▼B****Note esplicative relative ai singoli punti delle parti da A-1 a A-6 e da B-1 a B-6 del documento uniforme**

Definizione di domanda debitamente compilata: una domanda di autorizzazione alla spedizione di residui radioattivi o di combustibile nucleare esaurito è considerata debitamente compilata conformemente alla direttiva 2006/117/Euratom se in ogni punto della parte A-1, nel caso di spedizioni di residui radioattivi, o in ogni punto della parte B-1, nel caso di spedizioni di combustibile nucleare esaurito, sono inserite le informazioni richieste, o barrando la casella appropriata o cancellando la menzione inutile o inserendo i dati e i valori richiesti. Se si tratta di una domanda riguardante varie spedizioni, i punti 8 e 9 possono contenere stime.

1. Il richiedente deve debitamente compilare tutti i punti da 1 a 14. Al punto 1, barrare la casella corrispondente al tipo di spedizione e indicare i valichi di frontiera interessati nei casi in cui la spedizione interessi paesi terzi:
  - a) barrare la casella corrispondente al tipo MM per le spedizioni tra Stati membri, con transito eventuale in uno o più altri Stati membri o paesi terzi;
  - b) barrare la casella corrispondente al tipo IM per spedizioni da un paese terzo verso uno Stato membro (= importazione nella Comunità), tenendo presente che la domanda deve contenere elementi che dimostrino che il destinatario ha concluso con il detentore con sede nel paese terzo un accordo, accettato dall'autorità competente del paese terzo, che obbliga il detentore a riprendere i rifiuti radioattivi o il combustibile nucleare esaurito qualora la spedizione non possa essere completata;
  - c) barrare la casella corrispondente al tipo ME per spedizioni da uno Stato membro verso un paese terzo (= esportazione al di fuori della Comunità); o
  - d) barrare la casella corrispondente al tipo TT per spedizioni da un paese terzo verso un altro paese terzo che attraversano uno o più Stati membri, tenendo conto del fatto che la domanda deve comprendere elementi che dimostrino che il destinatario con sede nel paese terzo ha concluso con il detentore con sede nel paese terzo un accordo, accettato dall'autorità competente del paese terzo, che obbliga il detentore a riprendere i rifiuti radioattivi o il combustibile nucleare esaurito qualora la spedizione non possa essere completata.
2. Il richiedente deve indicare chiaramente, barando la casella appropriata, se la domanda riguarda una sola spedizione in un dato periodo di tempo (ad esempio, 05/2010, 2009 o 2010-2011) o se si riferisce a più spedizioni in un dato periodo di tempo, che non deve però superare i tre anni a decorrere dalla data dell'autorizzazione. È possibile presentare una domanda unica relativa a più spedizioni, purché siano rispettate le seguenti condizioni enunciate all'articolo 6, paragrafo 2, della direttiva 2006/117/Euratom:
  - a) i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito a cui si riferisce presentino essenzialmente le stesse caratteristiche fisiche, chimiche e radioattive; e
  - b) si tratti di spedizioni dal medesimo detentore al medesimo destinatario e siano coinvolte le stesse autorità competenti; e
  - c) qualora le spedizioni comportino il transito in paesi terzi, detto transito avvenga attraverso lo stesso valico di frontiera di ingresso e/o di uscita dalla Comunità e attraverso lo stesso valico (o gli stessi valichi) di frontiera del paese terzo o dei paesi terzi interessati, salvo diverso accordo tra le autorità competenti interessate.

**▼B**

3. Il richiedente deve indicare i valichi di frontiera pertinenti nei casi in cui uno o più paesi terzi siano interessati alla spedizione. I valichi di frontiera devono essere identici per tutte le spedizioni oggetto della domanda, salvo diverso accordo tra le autorità competenti.
4. Il richiedente deve indicare il suo nome commerciale, il suo indirizzo e le sue coordinate. Il nome commerciale è il nome con cui l'impresa esercita le sue attività commerciali, anche se la denominazione sociale utilizzata per i contratti o per altre formalità può essere diversa. Il richiedente deve barrare la casella appropriata corrispondente alla sua funzione, che, a seconda del tipo di spedizione, sarà la seguente:
  - a) detentore, in caso di spedizioni tra Stati membri (tipo MM) o di esportazione al di fuori della Comunità verso un paese terzo (tipo ME);
  - b) destinatario, in caso di importazione nella Comunità da un paese terzo (tipo IM);
  - c) persona responsabile della spedizione nello Stato membro nel quale i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito entrano nella Comunità, in caso di transito nella Comunità (tipo TT).
5. Il richiedente deve indicare il nome commerciale, l'indirizzo e le coordinate del luogo in cui i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito sono detenuti prima della spedizione, che possono essere diversi dall'indirizzo del richiedente.
6. Il richiedente deve indicare il nome commerciale, l'indirizzo e le coordinate del destinatario. In caso di spedizioni di tipo IM, queste informazioni sono identiche a quelle indicate al punto 4.
7. Il richiedente deve indicare il nome commerciale, l'indirizzo e le coordinate del luogo in cui i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito sono detenuti dopo la spedizione, che possono essere diversi dall'indirizzo del destinatario.
8. Il richiedente deve compilare tutti i punti o barrando la casella appropriata (è possibile barrare più di una casella) o indicando i valori e le caratteristiche specifiche dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito. In caso di varie spedizioni i valori possono essere stimati.
9. Il richiedente deve compilare il punto 9. I valori possono essere stimati.
10. Il richiedente deve barrare la casella corrispondente al tipo di attività che genera i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito oppure barrare la casella «altre attività» e specificare la relativa attività. È possibile barrare più di una casella.
11. Il richiedente deve indicare lo scopo della spedizione barrando la casella appropriata (si può barrare una sola casella) o specificare ogni altro eventuale scopo.
12. Il richiedente deve elencare i diversi modi di trasporto previsti per la spedizione (strada, ferrovia, marittimo, aereo, vie navigabili) indicando anche il punto di partenza, il punto di arrivo e il vettore previsto (se noto). Modifiche al programma nel corso della procedura di domanda sono possibili. Le modifiche devono essere comunicate alle autorità competenti, ma non richiedono la presentazione di una nuova domanda di autorizzazione.

**▼B**

13. Il richiedente deve elencare tutti i paesi interessati dalla spedizione, cominciando con il primo Stato membro o paese terzo nel quale i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito sono detenuti e finendo con lo Stato membro o il paese terzo nel quale saranno detenuti dopo il completamento della spedizione. Se desidera modificare l'elenco sequenziale dei paesi, il richiedente deve presentare una nuova domanda.
14. Il richiedente deve indicare il soggetto che ha ripreso i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito qualora la/le spedizione/i non può/possono avere luogo o se le condizioni per la spedizione non possono essere soddisfatte. In caso di spedizioni tipo IM o TT, il richiedente deve allegare alla domanda la prova dell'accordo, approvato dalle autorità competenti del paese terzo, concluso tra il destinatario nello Stato membro o nel paese terzo di destinazione e il detentore dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito nel paese terzo.

Dopo avere compilato i punti da 1 a 14, il richiedente deve inviare la parte 1 del documento uniforme all'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione.

L'autorità competente responsabile del rilascio o del diniego dell'autorizzazione alla spedizione è, a seconda del tipo di spedizione:

- l'autorità competente dello Stato membro di origine, in caso di spedizioni tra Stati membri (tipo MM) o in caso di esportazioni al di fuori della Comunità (tipo ME),
- l'autorità competente dello Stato membro di destinazione, in caso di importazioni nella Comunità (tipo IM),
- l'autorità competente del primo Stato membro di transito nel quale la spedizione entra per la prima volta nella Comunità, in caso di transito nella Comunità (tipo TT).

I dati sulle persone con cui prendere contatto possono essere ottenuti consultando la piattaforma di comunicazione elettronica creata e gestita dalla Commissione o l'elenco pubblicato delle autorità competenti.

15. Subito dopo il ricevimento della domanda, l'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione deve:
  - a) apporre il numero di registrazione in alto in ogni parte del documento uniforme, cominciando con la parte 1;
  - b) verificare che tutti i punti della parte 1 siano stati debitamente compilati dal richiedente;
  - c) compilare il punto 15 della parte 2 e riprodurre in un numero sufficiente di copie le parti 1, 2 e 3 per ogni Stato membro o paese interessato. I paesi terzi di transito sono consultati soltanto a titolo informativo.
16. L'autorità competente responsabile dell'autorizzazione deve:
  - a) compilare, se del caso, il punto 16 della parte 2 (e il punto 18 della parte 3) per ogni autorità competente degli Stati membri o dei paesi terzi interessati elencati al punto 13, il cui consenso è richiesto per il rilascio dell'autorizzazione alla spedizione; e
  - b) trasmettere immediatamente la domanda debitamente compilata (parte 1) assieme alla parte 2 ad ogni autorità competente interessata elencata al punto 16 per il relativo consenso.

**▼B**

17. Il punto 17 deve essere compilato dall'autorità competente dello Stato membro o degli Stati membri interessati. La data della domanda e la data di ricevimento devono essere inserite all'atto del ricevimento della domanda. Entro 20 giorni dalla data di ricevimento, l'autorità competente degli Stati membri interessati deve verificare che la domanda sia debitamente compilata (tutti i punti da 1 a 14 devono essere compilati e non deve mancare nessuna informazione; alcuni valori possono essere stimati). Si applica solo uno dei punti 17a) o 17b). Cancellare la menzione inutile.

- a) Se ritiene che la domanda non sia debitamente compilata, l'autorità competente dello Stato membro o degli Stati membri di transito, se ve ne sono, o di destinazione compila il punto 17a), cancella il punto 17b) e comunica la richiesta di informazioni mancanti all'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione (indicata al punto 15). Essa deve indicare chiaramente le informazioni mancanti (compilare o allegare documento). Entro 20 giorni dalla data di ricevimento della domanda, l'autorità competente che richiede le informazioni mancanti deve inviare copia della parte 2 a tutte le altre autorità competenti degli Stati membri interessati indicati al punto 13. I dati sulle persone con cui prendere contatto possono essere ottenuti consultando la piattaforma di comunicazione elettronica creata e gestita dalla Commissione o l'elenco pubblicato delle autorità competenti. Se uno degli Stati membri interessati ritiene che la domanda non sia debitamente compilata, la procedura è sospesa. In tal caso, anche se ritiene che la domanda sia debitamente compilata, l'autorità competente dello Stato membro di destinazione non può inviare l'attestato di ricevimento prima di avere ricevuto le informazioni richieste e fintanto che non sia stata inviata alcuna nuova richiesta nei 10 giorni successivi al ricevimento delle informazioni mancanti. La procedura può essere ripetuta fino a che tutte le informazioni mancanti siano state ricevute e fintanto che non venga inviata alcuna nuova richiesta di informazioni mancanti.

Entro 10 giorni dalla scadenza del termine di 20 giorni dal ricevimento della domanda, se non riceve alcuna richiesta di informazioni mancanti nel termine di 20 giorni e se ritiene che la domanda sia debitamente compilata, l'autorità competente dello Stato membro interessato deve inviare la parte 2 all'autorità competente responsabile per il rilascio dell'autorizzazione indicata al punto 15, trasmettendone copia a tutte le altre autorità competenti degli Stati membri interessati indicate al punto 13. I dati sulle persone con cui prendere contatto possono essere ottenuti consultando la piattaforma di comunicazione elettronica creata e gestita dalla Commissione o l'elenco pubblicato delle autorità competenti.

Termini più brevi possono essere concordati tra tutte le autorità competenti degli Stati membri interessati.

- b) Per permettere alle autorità competenti di richiedere le informazioni mancanti entro il termine di 20 giorni dal ricevimento della domanda, l'autorità competente dello Stato membro di destinazione non può rilasciare l'attestato di ricevimento prima della scadenza del termine di 20 giorni. Scaduto il termine di 20 giorni, se ritiene che la domanda sia debitamente compilata e se non vi sono altri Stati membri interessati ovvero se nessun'altra autorità competente interessata ha richiesto informazioni mancanti, l'autorità competente dello Stato membro di destinazione compila il punto 17b).
18. Subito dopo il ricevimento dell'attestato di ricevimento da parte dell'autorità competente dello Stato membro di destinazione di una domanda debitamente compilata, l'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione verifica che i termini siano stati rispettati e completa il punto 18 della parte 3 per ogni autorità competente interessata elencata al punto 13 il cui consenso è richiesto per l'autorizzazione alla spedizione.

**▼B**

L'autorità competente interessata deve inserire i necessari dati aggiuntivi al punto 18.

19. L'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione deve compilare il campo relativo al termine generale per l'approvazione automatica valido per tutti gli Stati membri interessati. Tale termine è generalmente di due mesi a decorrere dalla data dell'attestato di ricevimento da parte dello Stato membro di destinazione indicato al punto 17b). Essa deve quindi trasmettere la parte 3 sul consenso o diniego a tutti gli Stati membri o paesi interessati.

Subito dopo il ricevimento della parte 3, ogni autorità competente interessata decide se prorogare il termine per l'adozione della decisione sul consenso o sul diniego della spedizione. Può essere richiesta una proroga fino ad un mese cancellando il termine generale di cui al punto 19 e inserendo il nuovo termine, che deve essere notificato a tutte le autorità competenti interessate.

20. L'autorità competente interessata deve esaminare debitamente la domanda. Alla scadenza del termine di approvazione automatica, l'autorità competente interessata deve compilare il punto 20 e restituire l'originale della parte 3 (in formato elettronico se inviato per posta elettronica) all'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione (indicata al punto 15). Ogni eventuale diniego deve essere motivato e deve essere basato (per gli Stati membri di transito) sulla pertinente normativa nazionale, comunitaria o internazionale in materia di trasporto di materie radioattive o (per gli Stati membri di destinazione) sulla pertinente legislazione in materia di gestione dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito o sulla legislazione nazionale, comunitaria e internazionale in materia di trasporto di materie radioattive. Le condizioni eventualmente imposte non devono essere più rigorose di quelle fissate per spedizioni analoghe effettuate negli Stati membri. Se il documento uniforme non è compilato e rispedito entro il termine, il consenso alla spedizione si riterrà accordato, fatto salvo l'articolo 9, paragrafo 2, della direttiva 2006/117/Euratom.

21. Una volta ottenuto il consenso alla spedizione da parte di tutte le autorità competenti interessate, l'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione deve compilare i punti da 21 a 23, tenendo conto del fatto che il consenso tacito è considerato accordato soltanto se:

- a) abbia ricevuto (almeno) l'attestato di ricevimento dall'autorità competente dello Stato membro di destinazione [indicato al punto 17b)]; e
- b) nessuna richiesta di informazioni mancanti sia rimasta senza risposta; e
- c) non sia pervenuta alcuna risposta (né di consenso né di diniego) da parte delle autorità competenti interessate entro il termine di cui al punto 19.

22. L'autorità competente indicata al punto 21 deve elencare, o qualora lo spazio disponibile sia insufficiente, allegare l'elenco di tutti i consensi (comprese le condizioni) e i dinieghi (compresi i motivi) ricevuti da parte di tutte le autorità competenti interessate.

23. L'autorità competente indicata al punto 21 deve:

- a) compilare il punto 23 tenendo conto del fatto che il periodo massimo di validità dell'autorizzazione è di tre anni e che un'unica autorizzazione può riferirsi a più di una spedizione se sono soddisfatte le condizioni di cui all'articolo 6, paragrafo 2, della direttiva 2006/117/Euratom;

**▼B**

- b) trasmettere l'originale della parte 4a al richiedente assieme alle parti 1, 4a, 5 e 6; e
  - c) trasmettere copia della parte 4a a tutte le altre autorità competenti interessate.
24. L'autorità competente responsabile del rilascio dell'autorizzazione alla spedizione deve compilare i punti 24 e 25 se almeno una delle autorità competenti interessate non ha dato il suo consenso alla spedizione.
25. L'autorità competente indicata al punto 24 indica tutti i consensi e dinieghi ricevuti, o ne allega l'elenco, ivi comprese tutte le condizioni e i motivi del diniego, e trasmette l'originale della parte 4b al richiedente e copia della stessa a tutte le altre autorità competenti interessate.
26. Il richiedente, se le spedizioni sono state autorizzate e ha ricevuto le parti 4a, 5 e 6, deve debitamente compilare il punto 26. Se la domanda riguarda varie spedizioni, il richiedente deve, per ogni spedizione, riprodurre in un numero sufficiente di copie la parte 5.
27. Il richiedente deve barrare la casella appropriata, indicando se l'autorizzazione riguarda una sola o varie spedizioni. In caso di varie spedizioni, occorre indicare il pertinente numero cronologico.
28. Prima di ogni spedizione, il richiedente deve debitamente compilare i punti da 28 a 30 (anche se l'autorizzazione riguarda varie spedizioni). I valori indicati in questa parte non possono essere stime!
29. Il richiedente deve debitamente compilare il punto 29 (elenco dei colli) e indicare in basso i totali del numero di colli, di ogni tipo di collo, della massa netta, della massa lorda e dell'attività (GBq) di tutti i colli. Se lo spazio previsto nel documento è insufficiente, occorre allegare un elenco distinto contenente le informazioni richieste.
30. Il richiedente deve compilare il punto 30 (data di invio e della dichiarazione) prima di ogni spedizione di residui radioattivi o di combustibile esaurito (anche se l'autorizzazione riguarda varie spedizioni). La parte 5, assieme alle parti 1 e 4a, accompagna i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito per tutta la durata della spedizione. La descrizione della partita e l'elenco dei colli (parte 5) è allegata alla parte 6 (attestato di ricevimento).
31. Il destinatario (in caso di spedizioni di tipo MM e IM), il detentore (in caso di spedizioni di tipo ME) o la persona responsabile della spedizione (in caso di spedizioni di tipo TT) deve debitamente compilare i punti da 31 a 35 (e 36, se del caso), mentre ogni eventuale aggiunta viene effettuata dal richiedente. Tuttavia, un destinatario situato fuori della Comunità europea può attestare il ricevimento dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito tramite una dichiarazione distinta allegata al documento uniforme.
32. Il destinatario deve debitamente indicare il nome, l'indirizzo e le coordinate del luogo in cui i rifiuti radioattivi o il combustibile esaurito sono detenuti dopo la spedizione.

## ▼B

33. Il destinatario deve compilare il punto 33 (come indicato al punto 23) e indicare se la spedizione ricevuta è l'ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione.
- a) Quando l'autorizzazione si riferisce ad una sola spedizione di tipo MM o IM, il destinatario deve compilare la parte 6 entro 15 giorni dal ricevimento dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito e presentare le parti 5 e 6 all'autorità competente dello Stato membro di destinazione. L'autorità competente dello Stato membro di destinazione invia quindi una copia delle parti 5 e 6 alle altre autorità competenti interessate (e, se del caso, gli originali delle due parti all'autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione). In caso di spedizioni di tipo MM, l'autorità competente dello Stato membro di origine deve inviare copia dell'attestato di ricevimento al detentore.
  - b) Quando l'autorizzazione si riferisce ad una sola spedizione di tipo ME o TT, il richiedente deve assicurare che il destinatario con sede fuori della Comunità europea gli invii le parti 5 e 6 debitamente compilate subito dopo il ricevimento dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito. La parte 6 può essere sostituita da una dichiarazione del destinatario contenente almeno le informazioni di cui ai punti da 31 a 36. Entro 15 giorni dal ricevimento dei rifiuti radioattivi o del combustibile esaurito, il richiedente deve trasmettere la parte 5, la parte 6 (se il destinatario non ha utilizzato la parte 6, il richiedente la completa) e, se del caso, la dichiarazione del destinatario, all'autorità competente che ha rilasciato l'autorizzazione. La predetta autorità invia quindi copia delle parti 5 e 6 e, se del caso, della dichiarazione del destinatario alle altre autorità competenti interessate.
  - c) Quando l'autorizzazione si riferisce a varie spedizioni di tipo MM o IM, il destinatario deve compilare la parte 6 dopo ogni spedizione (a tale scopo avrà provveduto a fare diverse copie in bianco della parte 6) ►C1 e trasmetterla direttamente all'autorità competente dello Stato membro di destinazione, ◄ allegando anche la parte 5 relativa alla stessa spedizione.
  - d) Nei casi in cui l'autorizzazione si riferisce a varie spedizioni di tipo ME o TT, il richiedente deve assicurare che dopo ogni spedizione il destinatario con sede fuori della Comunità europea completi per ogni spedizione una copia (in bianco) della parte 6 e gliela invii allegandola alla corrispondente parte 5.
34. Il destinatario deve barrare la casella «non applicabile» o compilare il punto 34 per le spedizioni di tipo ME o TT o allegare una dichiarazione distinta, indicando il riferimento all'allegato.
35. Il destinatario deve compilare il punto 35 quando la singola spedizione o tutte le spedizioni oggetto dall'autorizzazione sono state effettuate. Quando l'autorizzazione si riferisce a varie spedizioni, l'attestato finale di ricevimento deve essere compilato e trasmesso come nel caso dell'autorizzazione valida per una sola spedizione, salvo che:
- a) al punto 30 della parte 6 occorre indicare che si tratta dell'ultima spedizione oggetto dell'autorizzazione;
  - b) la dichiarazione redatta dal destinatario con sede fuori della Comunità europea deve precisare che tutti i rifiuti radioattivi o tutto il combustibile esaurito oggetto dell'autorizzazione alla spedizione sono effettivamente arrivati.

**▼B**

- In funzione del tipo di spedizione, il destinatario deve inviare la parte 6 (attestato di ricevimento) assieme alla parte 5, all'autorità competente dello Stato membro di destinazione in caso di spedizione di tipo MM o IM o al richiedente indicato al punto 5 (parte 1) in caso di spedizioni di tipo ME o TT. A fini ricapitolativi, all'attestato finale di ricevimento deve essere allegata la parte 6 relativa ad ogni singola spedizione oggetto dall'autorizzazione.
36. Il destinatario deve barrare la casella «non applicabile» o compilare il punto 36 per le spedizioni di tipo ME o TT o allegare una dichiarazione distinta, indicando il riferimento all'allegato. Il richiedente trasmette le parti 5 e 6 all'autorità che ha rilasciato l'autorizzazione. A fini ricapitolativi, all'attestato finale di ricevimento deve essere allegata la parte 6 relativa ad ogni singola spedizione oggetto dell'autorizzazione.