

PROGETTO COMPOSTAGGIO
CHECK LIST PER VISITA ISPETTIVA

Nome e Cognome Tecnico

Data controllo/...../.....

Nome e Cognome Utente Iscritto

Indirizzo e recapito telefonico.....

Sezione Albo Compostatori.....

Data inizio pratica compostaggio.....

Volumetria compostiera (o per gli altri metodi di compostaggio) in litri.....

ESITO DEL CONTROLLO

- CONFORME
- NON CONFORME

È presente un giardino e/o orto?	SI	NO
----------------------------------	----	----

Il composter è posizionato in un luogo riparato e/o ombreggiato?	SI	NO
--	----	----

Si sentono odori sgradevoli?	SI	NO
------------------------------	----	----

Sono presenti animali e/o insetti in prossimità del contenitore?	SI	NO
--	----	----

È presente del liquame all'esterno del composter?	SI	NO
---	----	----

Il materiale all'interno è eterogeneo?	SI	NO
--	----	----

È presente all'interno del materiale non adatto al compostaggio (carta stampata, ossa, materiali sintetici)?	SI	NO
--	----	----

Il terriccio formatosi risulta di colore scuro?	SI	NO
---	----	----

Il terriccio formatosi risulta maleodorante?	SI	NO
--	----	----

Il composter viene utilizzato in modo corretto?	SI	NO
---	----	----

Il composter emana calore?	SI	NO
----------------------------	----	----

Osservazioni.....

.....

.....

Firma Tecnico

Firma per accettazione
