

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 compoter viene utilizzato in modo corretto?	SI	NO
Il compoter emana calore?	SI	NO

Osservazioni.....

.....
.....

Firma Tecnico

Firma per accettazione