



Referenz/Aktenzeichen: BAFU-D-3C653401/1032

Luftreinhalte-Verordnung (LRV) / Ordonnance sur la protection de l'air (OPair) / Ordinanza contro l'inquinamento atmosferico (OIAt)

Sie erleichtern uns die Auswertung, wenn Sie uns Ihre Stellungnahme elektronisch als Word-Dokument zur Verfügung stellen. Vielen Dank. / Un envoi en format Word par courrier électronique facilitera grandement notre travail. Merci beaucoup. / Onde agevolare la valutazione dei pareri, vi invitiamo a trasmetterci elettronicamente i vostri commenti in formato Word. Grazie.

Bitte senden Sie Ihre Stellungnahme elektronisch an / Merci d'envoyer votre prise de position par courrier électronique à / Vi invitiamo a inoltrare i vostri pareri all'indirizzo di posta elettronica:

polg@bafu.admin.ch

1 Absender / Expéditeur / Mittente

Organisation / Organisation / Organizzazione	Etat de Vaud
Abkürzung / Abréviation / Abbreviazione	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Adresse / Adresse / Indirizzo	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Name / Nom / Nome	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Datum / Date / Data	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.

2 Luftreinhalte-Verordnung LRV / Ordonnance sur la protection de l'air (OPair) / Ordinanza contro l'inquinamento atmosferico (OIAt)

2.1 Grundsätzliche Bemerkungen / Remarques générales / Osservazioni generali

Sind Sie mit dem Entwurf einverstanden (LRV)?
Êtes-vous d'accord avec le projet (OPair) ?
Siete d'accordo con l'avamprogetto (OIAt)?

- Zustimmung / Approuvé / Approvazione
- Mehrheitliche Zustimmung / Largement approuvé / Ampia approvazione
- Mehrheitliche Ablehnung / Largement rejeté / Ampia disapprovazione
- Ablehnung / Rejeté / Disapprovazione

2.2 Bemerkungen zu den Artikeln und Anhängen / Remarques sur les articles et annexes / Osservazioni sugli articoli e gli allegati

Ziffer / Chiffre / Numero	Zustimmung / Approbation / Approvazione	Antrag / Proposition / Richiesta	Begründung / Justification / Motivazione
Anhang 2 LRV / Annexe 2 OPair / Allegato 2 OIAt			
Ziff. / Chiff. / N. 841	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 842	<input type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input checked="" type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Introduire au Chiff. 2 une valeur limite de 5 mg/m ³ pour le plomb et le zinc.	En cohérence avec l'Annexe 2, Ch. 724 de l'OPair, une valeur limite pour le plomb et le zinc doit être fixée et contrôlée si les produits sont traités directement au moyen des effluents gazeux de la combustion du bois usagé.
Ziff. / Chiff. / N. 843	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 844	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 845	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 846	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 847	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.
Ziff. / Chiff. / N. 848	<input checked="" type="checkbox"/> Ja / oui / sì <input type="checkbox"/> Nein / non / no <input type="checkbox"/> Teilweise / partielle / parziale	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken Sie hier, um Text einzugeben.