

**SCHEDA INFORMATIVA PER PARERI IGIENICO SANITARI AI FINI DI RICHIESTE  
DI PERMESSO DI COSTRUIRE E NOTIFICA INSEDIAMENTI PRODUTTIVI**

Il sottoscritto (generalità, indirizzo, n. tel) **LEARDINI LUCA MICHELE**, nato/a \*\*\*\*\* il \*\*\*\*\*  
residente in \*\*\*\*\* Via \*\*\*\*\* n. \*\*\*

**titolare della richiesta di:**

permesso di costruire   
conformità edilizia/agibilità   
autorizzazione   
altro \_\_\_\_\_

**relativa a progetto di:**

nuova costruzione   
ampliamento   
variante   
altro \_\_\_\_\_

dello stabilimento sito in CATTOLICA .....  
via ...MERCADANTE..... n. 10 .....

ed il sottoscritto (generalità, indirizzo, tel. ) titolare della ditta esercitante l'attività **LEARDINI  
LUCA MICHELE** .....

con la qualifica di (titolare, legale rappresentante, amministratore, ecc.) **CONSIGLIERE  
DELEGATO** della ditta (ragione sociale) **TENDER SRL**

Partita I.V.A. 01968830404..... n. iscr. Camera Commercio ...RN-225109.....

**In relazione alla citata richiesta di parere/nulla osta/autorizzazione DICHIARANO** quanto segue:

- lo stabilimento è/sarà destinato, nel suo complesso ad attività di tipo:

industriale	<input checked="" type="checkbox"/>	zona industriale	<input checked="" type="checkbox"/>
artigianale	<input type="checkbox"/>	zona artigianale	<input type="checkbox"/>
agricolo	<input type="checkbox"/>	zona mista	<input type="checkbox"/>
commerciale	<input type="checkbox"/>	zona agricola	<input type="checkbox"/>
altro _____	<input type="checkbox"/>	zona urbana	<input type="checkbox"/>

**per svolgere la seguente attività: PRODUZIONE VETRATE MOBILI A LIBRO,  
SERRAMENTI A BATTENTE, SCORREVOLI, COPERTURE FISSE E A PRIBILI IN  
ESTRUSO DI ALLUMINIO**

**L'attività ha avuto/avrà inizio in data ANNO 2002**

**sano addetti 57 DIPENDENTI..(42 OPERAI, 15 AMMINISTRATIVI).....(totale dipendenti).**

**Indicare i pareri già acquisiti a firma congiunta da AUSL e ARPA:**

**VEDI ALLEGATI.....**

**Il titolare della richiesta (proprietà) dichiara** che l'insediamento esistente è provvisto di:

- concessione o licenza edilizia n. 62..... del .13/05/2004... (ultima)
- agibilità (autorizzazione d'uso) n. 65/06..... del .29/11/2006.. (ultima)
- condono /sanatoria edilizia n. .... del .....

**Prevenzione incendi: adempimenti e classificazione ai sensi del D.P.R. 151/2011 “..  
disciplina..procedimenti .. prevenzione incendi”**

**Attività sottoposte ai controlli di prevenzione incendi VALUTAZIONE DA PARTE DEL  
COMANDO VV.FF. IN CORSO DI DEFINIZIONE**

- cat. A n. \_\_\_\_\_ : allegare copia notifica
- cat. B n. \_\_\_\_\_ : allegare copia richiesta esame progetto a Comando VV.FF.
- cat. C n. \_\_\_\_\_ : allegare copia richiesta esame progetto a Comando VV.FF.

**Attività NON sottoposte ai controlli di prevenzione incendi:**

- allegare dichiarazione su rispetto della norma tecnica specifica o, se non presente, della norma tecnica generale

**Il titolare dell'attività, dichiara** , di essere in possesso di:

- attività classificata industria insalubre ai sensi art. 216 R.D. 27.7.1934, n.1265: comunicazione inviata al Sindaco in data .....

**Servizi igienici per addetti**

	UOMO		DONNA		Illuminazione (indicare se naturale –specificando la superficie vetrata in mq.- o se artificiale)	Aerazione (indicare se naturale specificando la relativa superficie finestrata apribile in mq.- o se artificiale indicando il n° di ricambi aria orari)	Locale/i riscaldati (contrassegnare)		
	O P er ai	I m pi e g at i	O P er ai	I m pi e g at i			SI	NO	
W.C. n°	10	2		2	12 NAT/2 ART.	12 NAT/2 ART.	SI	NO	
Docce n°	5				2 NAT / 3 ART.	2 NAT / 3 ART.	SI	NO	
Spogliatoi n°	5				4 NAT/1 ART	4 NAT/1 ART	SI	NO	
Lavandini n°	10	2	2		Locale in cui sono collocati: ANTIBAGNO				
Rubinetti n° (erogatori)	10	2	2						
Approvvigionamento idrico dei servizi (contrassegnare)					Acquedotto X		Altro (specificare):		
Presenza acqua calda nei servizi ? (contrassegnare)					SI		NO		

**Distribuzione degli addetti per reparti e uffici (tra parentesi gli stagionali)**

Reparto	UOMINI		DONNE		Orari	Turni (contrassegnare)	
	attuali	previsti	attuali	Previsti		SI	NO
1	3					SI	NO
2	3					SI	NO
3			2			SI	NO
4	3					SI	NO
5	26					SI	NO
6	7					SI	NO
DAL 7 AL 20	6		7			SI	NO
						SI	NO
<b>Totali parziali</b>					<b>Attuali</b>	<b>previsti</b>	
<b>Totali generali</b>	<b>48</b>		<b>9</b>				

**Caratteristiche degli uffici**

Denominazione o codice identificazione	Descrizione delle caratteristiche principali					Riscaldamento (contrassegnare)	
	Superfic. mq.	Altezza m.	Illuminaz. Mq.	Aereazione mq.	SI	NO	
7	15.56	3.00	9.98	6.75	SI	NO	
8	15.72	3.00	5.60	5.60	SI	NO	
9	15.22	3.00	5.42	5.42	SI	NO	
10	15.22	3.00	4.90	4.90	SI	NO	
11	15.22	3.00	5.42	5.42	SI	NO	
12	15.16	3.00	4.90	4.90	SI	NO	
13	14.62	3.00	5.14	5.14	SI	NO	
14	15.56	3.00	5.25	5.25	SI	NO	
15	15.12	3.00	5.07	5.07	SI	NO	
16	15.05	3.00	5.42	5.42	SI	NO	

17	15.40	3.00	4.90	4.90	<del>SI</del>	NO
18	41.44	3.10	18.72	15.05	<del>SI</del>	NO
19	22.92	3.10	5.69	3.50	<del>SI</del>	NO
20	24.84	3.10	5.95	3.50	<del>SI</del>	NO
21	25.68	3.10	8.31	3.50	<del>SI</del>	NO
22	91.40	3.10	38.85	23.10	<del>SI</del>	NO
23	22.22	3.10	7.00	3.50	<del>SI</del>	NO
24	23.96	3.10	7.00	3.50	<del>SI</del>	NO

## Consumi idrici

*barrare la casella relativa*

Fonte di approvvigionamento	acqua prelevata servizi civili	acqua prelevata per processi produttivi	acqua prelevata per raffreddamento
ACQUEDOTTO PUBBLICO	QUELLA NECESSARIA PER SERVIZI IGIENICI		
POZZI			
DERIVAZIONE DA ACQUE SUPERFICIALI			
ALTRE			

Per le derivazioni da acque superficiali indicare:

- a) la denominazione del corpo idrico utilizzato: .....
- b) estremi dell'autorizzazione : .....

Per i pozzi indicare :

- a) il numero: .....
- b) la portata di ciascuno: .....
- c) gli estremi dell'autorizzazione: .....

## Scarichi idrici (ai sensi del D.Lgs. n.152/2006 parte III e ss.mm.ii.):

Indicare se conosciuto il quantitativo scaricato/previsto in mc/anno o barrare la casella relativa se non valutabile

TIPO DI ACQUA	SCARICATA IN:						PRELEVATA DA TERZI
	Fognatura pubblica			Acque superficiali	Suolo	Sottosuolo	
	nera	mista	bianca				
DA SERVIZI (WC, ECC.)	X						
DI LAVORAZIONE							
DI RAFFREDDAMENTO							
MISTE							
BIANCHE (PIOVANE)			X				

## Impianti di trattamento e depurazione:

*barrare la casella relativa*

Esistenti	In corso d'opera	In progetto
//	//	//

- a) descrizione e principi tecnici di funzionamento dell'impianto: .....
- .....
- .....

## Rifiuti (ai sensi del D.Lgs. n.152/2006 parte IV e ss.mm.ii.):

barrare la casella relativa

<b>Produzione di rifiuti speciali pericolosi (1)*</b>	<b>Produzione di rifiuti speciali NON pericolosi (2)</b>
X	

\* Per (1) indicare tipologia e modalità di stoccaggio e smaltimento dei rifiuti: **SI ALLEGA FORMULARIO RIFIUTI ANNO 2021 CON DITTA DEDITE ALLO SMALTIMENTO**

**Scarichi atmosferici (ai sensi del D.Lgs. n.152/2006 parte V e ss.mm.ii.):**

barrare la casella relativa

<b>Emissioni esistenti</b>		<b>Emissioni previste</b>	
<b>SI</b>	NO	SI	NO

Originare da: **SI ALLEGA RICHIESTA DI MODIFICA INTESTAZIONE AUTORIZZAZIONE PER INCORPORAZIONE DITTA TE.SI.FLE. GIA' AUTORIZZATO IL 26/07/2017.....**

**Asbesto (amianto):**

Presenza nell'edificio oggetto di demolizione e/o nella porzione di edificio oggetto di ristrutturazione di materiale contenente asbesto (amianto) in matrice friabile (controsoffitti, pareti, isolamenti in cartone e a spruzzo, rivestimento tubi, centrale termica) e/o in matrice compatta (lastre ondulate o piane, vasche d'accumulo acqua, canne fumarie, pavimentazioni in vinil-amianto, ecc.) - *barrare risposta* -

Si	Ne
----	----

**Elettrodotti e cabine di trasformazione (D.P.C.M. 08/07/03 e D.M. 29/05/08 e D.Lgs.vo 81/2008):**

Distanza degli stabili da cabine di trasformazione elettrica ed elettrodotti aerei o interrati di tensione uguale o maggiore di 15 Kv (media ed alta tensione ). Specificare distanze dello stabile (in metri) dagli assi degli elettrodotti e/o dalla parete esterna della cabina di trasformazione, nonché la tensione in Kv:

ELETTRODOTTO FF.SS. 132KW RICCIONE-FANO DISTANZA ≥ 30 ML .....

ELETTRODOTTO ENEL 132KW GABICCE-RICCIONE DISTANZA ≥ 25 ML .....

DISTANZA > ML 4.00 DA CABINE ELETTRICHE DI TRASFORMAZIONE 15KV .....

**N.B. Nel caso non siano rispettate le Distanze di Prima Approssimazione (DPA) previste dal DPCM 08/07/2003 allegare elaborato grafico esplicativo unitamente all'attestazione dell'ente gestore la/e linea/e sui livelli disposizione al campo elettromagnetico**

**Varie**

Elenco delle materie prime, prodotti intermedi , sottoprodotti, scarichi, prodotti finali usati e/o da usare, prodotti o da produrre:

.....

.....

.....

**Nei casi previsti dal titolo IX –sostanze pericolose- titolo X –esposizione ad agenti biologicio- e titolo XI –protezione da atmosfere esplosive-del D.Lgs.vo 81/2008 “...Tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro” allegare specifica valutazione dei rischi**

**Mezzi di movimentazione e apparati di stoccaggio** usati e/o da usare (carrelli elevatori, montacarichi, carri-ponte , silos, cisterne, ecc.) descriverne le caratteristiche principali e se sottoposti ai controlli di legge e indicarne il numero. Indicare misure di sicurezza previste per la circolazione interna:

.....

.....

.....

**Manutenzione in sicurezza di impianti ed infissi:** .....

**Verifica e se necessario determinazione dell'abbagliamento/irraggiamento derivante dalle vetrate e relative misure di contenimento:** .....

**Portata termica al focolare degli impianti a gas presenti/previsti distinti per locale** (indicare totale dei kw per singolo locale in cui sono presenti gli impianti – se maggiori di 34.8 kw indicare misure di sicurezza previste DM 12/4/1996) .....

**Caratteristiche parapetti (altezza dal piano di calpestio o punto di appoggio, scalabilità, passaggio sfera non superiore a 10 cm diametro):** .....

**Caratteristiche di non scivolosità delle pavimentazioni di tutti i locali nonché degli spazi di circolazione e degli spazi aperti al pubblico**

Coefficiente di attrito dinamico  $\mu \geq 0.4$

Si	No
----	----

Note .....

**Criteri di sicurezza nelle applicazioni vetrarie**

Le vetrate da installarsi/installate rispondono ai criteri valutativi previsti dal **D.Lgs.vo 81/2008 “...Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro** e regola tecnica UNI 7697/2007

Si	No
----	----

Note .....

**Attività a rischio di incidente rilevante**

Si	No
----	----

In caso affermativo allegare copia della notifica o della dichiarazione

---

---

**Data di compilazione della presente scheda** ...../...../.....

Timbro della ditta titolare  
della richiesta e firma del  
legale rappresentante

Timbro della ditta titolare  
dell'attività e firma del  
legale rappresentante

Timbro e firma  
del progettista

La sottoscrizione del presente documento e l'apposizione della data della stessa sottoscrizione sono obbligatorie ai sensi del D.P.R. 445/2000 e s.m.i..

Allegare obbligatoriamente copia fotostatica di un documento d'identità, se non già allegata al fascicolo, quando la/le sottoscrizione/i non è/sono apposta/e in presenza del dipendente pubblico incaricato al ricevimento dell'istanza.

**Informazione:**

I dati personali desumibili dal presente documento saranno trattati secondo le disposizioni del D.Lgs. 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali - (con particolare riferimento agli artt. 11 e 18) per lo svolgimento delle proprie funzioni istituzionali.

