

**SCHEDA INFORMATIVA PER PARERI IGIENICO SANITARI AI FINI DI RICHIESTE  
CONCESSIONI / AUTORIZZAZIONI EDILIZIE, E PER NOTIFICA INSEDIAMENTI  
PRODUTTIVI**

Il sottoscritto (generalità, indirizzo, n. tel) .....

**titolare della richiesta di:**

- concessione edilizia
- agibilità
- autorizzazione
- altro \_\_\_\_\_

**relativa a progetto di:**

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

dello stabilimento sito in.....

via ..... n.....

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

con la qualifica di (titolare, legale rappresentante, amministratore, ecc.).....

della ditta (ragione sociale) .....

Partita I.V.A. .... n. iscr. Camera Commercio .....

**NOTIFICANO** ai sensi dei combinati dell'art. 48 del D.P.R. n. 303/56, dell' art. 20 della Legge n. 833/78, dell'art. 9 della L.R. n. 33/79, dell'art. 19 della L.R. 19/82 e successive modificazioni/integrazioni e delle norme del Regolamento locale d'Igiene quanto segue:

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

- |             |                          |                  |                          |
|-------------|--------------------------|------------------|--------------------------|
| industriale | <input type="checkbox"/> | zona industriale | <input 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:.....

L'attività ha avuto/avrà inizio in data .....

saranno addetti .....(totale dipendenti).

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

- concessione o licenza edilizia n. .... del ..... (ultima)
- nulla osta del Comando VV.FF n. .... del ..... (ultimo) (allegare) (\*)
- agibilità (autorizzazione d'uso) n. .... del ..... (ultima)
- condono / sanatoria edilizia n. .... del .....

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

- autorizzazione comunale attività lavorativa del .....
- ...
- certificato prevenzione incendi n. .... del..... della validità di mesi ..... allegare(\*)
- delle seguenti autorizzazioni speciali dipendenti dall'attività effettivamente svolta:
- .....
- attività classificata industria insalubre ai sensi art. 216 R.D. 27.7.1934, n.1265: comunicazione

inviata al Sindaco in data

(\* Se non soggetto allegare specifica dichiarazione firmata

### 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)		
	Operai	Impiegati	Operai	Impiegati			SI	NO	
W.C. n°							SI	NO	
Docce n°							SI	NO	
Spogliatoi n°							SI	NO	
Lavandini n°					Locale in cui sono collocati:				
Rubinetti n° (erogatori)									
Approvvigionamento idrico dei servizi (contrassegnare)					Acquedotto		Altro (specificare):		
Presenza acqua calda nei servizi ? (contrassegnare)					SI	NO			

### Locali e presidi accessori

Locali e presidi accessori	Presenza (contrassegnare)		Descrizione delle caratteristiche principali					
			Superfic. mq.	altezza m.	Illumin. mq.	Aereaz. mq.	Riscaldamento (contrassegnare)	
Sala riunioni	SI	NO					SI	NO
Refettorio	SI	NO					SI	NO
Cucina (scaldavivande)	SI	NO					SI	NO
Camera medicazione	SI	NO					SI	NO
Pacchetto/cassetta pronto soccorso	SI	NO	Locale ove è collocato/a:					

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

Reparto	UOMINI		DONNE		Orari	Turni (contrassegnare)	
	attuali	previsti	attuali	Previsti		SI	NO
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO
						SI	NO

<b>Totali parziali</b>					<b>Attuali</b>	<b>previsti</b>
<b>Totali generali</b>						

### Caratteristiche degli uffici

Denominazione o codice identificazione	Descrizione delle caratteristiche principali					
	Superfic. mq.	Altezza m.	Illuminaz. Mq.	Aereazione mq.	Riscaldamento (contrassegnare)	
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO
					SI	NO

### Consumi idrici

Indicare se conosciuto il quantitativo prelevato/previsto o barrare la casella relativa se non valutabile

Fonte di approvvigionamento	acqua prelevata servizi civili mc/anno	acqua prelevata per processi produttivi mc/anno	acqua prelevata per raffreddamento mc/anno
ACQUEDOTTO PUBBLICO			
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 : .....

Se esistono sistemi di ricircolazione delle acque di processo e di raffreddamento indicare:

- a) le caratteristiche dell'impianto : .....
- b) le percentuali di acqua ricircolata su quella prelevata : .....



**Rifiuti:**

- qualità e n° cod. C.E.R.: .....
- quantità: .....
- metodi di deposito temporaneo: .....

- Recapito smaltimento se effettuato in proprio: .....
- Se affidato a terzi, indicare la denominazione, indirizzo e autorizzazione della Ditta che effettua il servizio .....

destinazione finale dei rifiuti: .....

**Scarichi atmosferici:**

**Ai sensi D.P.R. 24.5.88, n203 e succ. mod. ed int.**

**Esistenti**

Emissioni esistenti:  Si  No  
- barrare risposta -

Estremi autorizzazione : .....

**Previste:**

Emissioni previste:  Si  No  
- barrare risposta -

Indicare provenienza e/o allegare eventuale domanda di autorizzazione .....

**Altri:**

I punti di emissione in atmosfera delle canne fumarie e /o di esalazione sono convogliate al di sopra dei tetti ?  
- barrare risposta -

Si  No

Se NO specificare i motivi: .....

**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  No

**Varie**

Elenco delle materie prime, prodotti intermedi , sottoprodotti, scarichi, prodotti finali usati e/o da usare, prodotti o da produrre (indicare le caratteristiche chimico/fisiche, biotossicologiche, fasi e modalità di impiego, di formazione e destinazione e consumo per giorno o mese o anno) :

.....  
.....  
.....

**- Allegare schede di sicurezza**

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 :

.....  
.....  
.....

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) dall'asse dell'elettrodotto e/o dalla parete interna della cabina di trasformazione, nonché la tensione in Kv:

.....  
.....  
.....

Impianti elettrici installati /da installare (indicare : potenza complessiva, sistemi di tensione, ecc.) : .....

.....  
.....

Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche installati/da installare (descrivere caratteristiche, indicare le strutture e gli impianti protetti) : .....

.....  
.....

Impianti di messa a terra installati /da installare (descrivere le caratteristiche) : .....

.....  
.....

Dispositivi di protezione impianti elettrici installati/da installare (descrivere le caratteristiche) : .....

.....  
.....



**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



Nel locale si svolgeranno lavorazioni che possono dare origine a: (contrassegnare)	Reparto - cause - lavorazioni macchine - durata(ore/giorno)	Addetti	Accorgimenti previsti per: risanamento - protezione impiantistici, ambientali, personali (documentare in allegato)
Polveri SI                    NO			
Vapori SI                    NO			
Gas – fumi SI                    NO			
Rumori SI                    NO			
Vibrazioni SI                    NO			
Alterazione dei parametri microclimatici SI                    NO			
Radiazioni ionizzanti SI                    NO			
Radiazioni U.V. SI                    NO			
Radiazioni I.R. SI                    NO			
Radiofrequenze SI                    NO			
Microonde SI                    NO			
Incendi SI                    NO			
Esplosioni SI                    NO			
Infortuni SI                    NO			
Intossicazioni SI                    NO			

**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