NOTIFICHE DI NUOVI IMPIANTI – RICHIESTE IN DEROGA PER L'USO DEI LOCALI
(ex art. 48 D.P.R. 19.3.1956, n. 303 sulle Norme generali per l'igiene del lavoro).

Spett.le **ASL AL**
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio S.Pre.S.A.L.
Via Palestro, 41
15033 CASALE Monferrato (AL)

Oggetto: ☐ **Notifica art.67 del D.Lgs. 81/2008**
☐ **Richiesta di deroga titolo II allegato IV del D.Lgs. 81/2008 (altezza locali)**
☐ **Richiesta di deroga art. 65 del D.Lgs. 81/2008 (locali sotterranei)**
(Barrare la casella che interessa)

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il cap prov.
codice fiscale residente in
indirizzo n cap prov.
telefono fax e-mail
quale legale rappresentante dell'impresa
ragione sociale C.F./P. IVA
Codice ISTAT con sede legale in
indirizzo n cap prov.
telefono fax e-mail
con iscrizione alla Camera di Commercio di n
con iscrizione al Tribunale di n

☐ **NOTIFICA** ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 81/2008 la costruzione, l'adattamento, l'ampliamento di locali di lavoro con un numero di addetti superiori a tre unità come indicato nella modulistica allegata e negli elaborati tecnici allegati alla presente.

☐ **CHIEDE** la deroga ai sensi del titolo II allegato IV del D.Lgs. 81/2008 per l'utilizzo dei locali aventi altezza inferiore a 3 metri indicati nella tabella di cui al punto n. 4 negli elaborati tecnici allegati alla presente.

☐ **CHIEDE** la deroga ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs. 81/2008 per l'utilizzo dei locali sotterranei o seminterrati indicati nella tabella di cui al punto n. 4 e negli elaborati tecnici allegati alla presente.

per l'immobile di cui è: ☐ proprietario ☐ locatario ☐ altro ……
sito nel Comune di …… in via……
n. …….. mappale/i n. …… Foglio/i n. ……
sezione n. …… di cui a:
Concessione Edilizia n…… del …… intestata a ……
Permesso di costruire n…… del …… intestata a ……

DICHIARA

- Zona di PRG: ☐ Commerciale ☐ Industriale/Artigianale ☐ altro……
- Il tipo di attività nella zona in cui è ubicato l'insediamento è:
  - ☐ Conforme
  - ☐ non conforme
  - ☐ non conforme ma comunque ammesso per ……
- È stata rilasciata Concessione Edilizia con provvedimento n …… del ……
- È stata rilasciata Autorizzazione Edilizia con provvedimento n …… del ……
- È stato rilasciato Permesso di costruire con provvedimento n …… del ……
- È stata presentata Denuncia di Inizio Attività in data ……
- Lo stabile possiede il certificato di agibilità: ☐ SI ☐ NO
  se SI, indicare gli estremi del rilascio……

- Interno al perimetro del centro edificato: ☐ SI ☐ NO

- Vincoli presenti e relativa tipologia: ☐ SI ☐ NO
  se SI, specificare quali: ……

- Sono presenti elettrodotti? ☐ SI ☐ NO
  Se si, indicare la distanza del conduttore dal fabbricato e la potenza di esercizio
  ……

- Sono presenti impianti per la telefonia cellulare? ☐ SI ☐ NO
  se SI, indicare la distanza del conduttore dal fabbricato e la potenza di esercizio
  ……

- L'insediamento risulta ubicato: (è possibile barrare più voci)
  - ☐ in zona servita da pubblica fognatura;
  - ☐ in zona non servita da pubblica fognatura;
  - ☐ in zona servita da pubblica fognatura, ma in prossimità di corpo d'acqua superficiale;
  - ☐ in zona non servita da pubblica fognatura ed in prossimità di un corso d'acqua superficiale (indicare il nome) ……
  - ☐ in zona a distanza <200 m da pozzi o sorgenti di acqua destinata al consumo umano (artt. 5, 6, DPR 236/88 come modificati dall'art. 21 del DLgs 11.05.99 n. 152);
  - ☐ in area interna alla zona di protezione (art. 7 DPR 236/88 come modificato dall'art. 21 del DLgs 11.05.99 n. 152);

- Zonizzazione acustica ☐ SI ☐ NO

☐ classe I ☐ classe II ☐ classe III ☐ classe IV ☐ classe V ☐ classe VI
☐ zone ex art. 6 DPCM 01.03.91 (zona D.M. 1444/68: ……)

- Opere di urbanizzazione primaria
  - Fognatura: ☐ acque bianche ☐ acque nere ☐ acque miste
  - Energia elettrica: ☐ SI ☐ NO
  - Acquedotto: ☐ SI ☐ NO
  - Gasdotto: ☐ SI ☐ NO

- La pratica in oggetto risulta conforme alla normativa vigente in materia di eliminazione barriere architettoniche e sicurezza degli impianti.

Nello stabilimento si svolgerà l'attività di:
……
……

con l'occupazione di n. …… addetti, così suddivisi:

QUALIFICA	ATTUALI		PREVISTI	
	uomini	donne	Uomini	donne
Operai				
Apprendisti				
Impiegati				
Stagionali				
Titolari				
TOTALE				

1. CARATTERISTICHE DELLO STABILE

- ❑ corpo di fabbrica isolato
- ❑ stabile con altre attività
- ❑ edificio residenziale

Superficie totale m^2 **……..** di cui coperti m^2 **……** Zona urbanistica **……**

2. INSEDIAMENTO

- ❑ nuovo insediamento: costruzione/ristrutturazione
- ❑ insediamento esistente: adattamento
- ❑ ampliamento di attività in corso
- ❑ cambio di ragione sociale e riattivazione
- ❑ cambio di destinazione d'uso e riconversione
- ❑ denuncia d'inizio di attività specifica e Nulla Osta all'Esercizio
- ❑ altro, specificare……

3. STRUTTURA DEL FABBRICATO

➔ **Per richieste di deroga art. 65 D.Lgs 81/2008, titolo II allegato IV del D.Lgs 81/2008 e notifiche art**. **67 D.Lgs 81/2008**: allegare n. 3 copie degli elaborati tecnici relativi ad estratto mappa, piante (scala 1:100) con destinazioni d'uso dei locali, sezioni, prospetti e planimetria generale contenente schema dettagliato degli scarichi sia civili che industriali.
➔ **Per locali interrati o seminterrati ove è prevista la presenza anche saltuaria di persone**, allegare l'esito della ricerca di gas Radon e relazione tecnica attestante la rispondenza dei locali a quanto previsto dal Regolamento Comunale d'Igiene.

Principali caratteristiche strutturali delle costruzioni:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Materiali utilizzati al fine di garantire un adeguato isolamento termo – acustico:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
……
……

4. ILLUMINAZIONE ED AERAZIONE

PIANO (*)	LOCALE/DESTINAZIONE	ALTEZZA (**)	SUPERFICIE PAVIMENTO	SUPERFICIE AERANTE (°)	SUPERFICIE ILLUMINANTE (°)	RAPPORTO AERANTE	RAPPORTO ILLUMINANTE

(*) Indicare i locali per i quali si intende chiedere deroga art. 65 D.Lgs. 81/2008
(**) Indicare i locali per i quali si intende chiedere deroga titolo II allegato IV (ex art. 6 DPR 303/56)

(°) **laterale** ☐ **zenitale** ☐

➔ **Specificare la modalità di apertura, ad altezza d'uomo, di finestre o lucernari**……

➔ **I lucernari e/o gli shed sono provvisti di rete anticaduta?** ☐ **SI** ☐ **NO**

5. IMPIANTI TERMICI

RISCALDAMENTO ☐ previsto ☐ non previsto,in quanto……

Numero totale impianti: **…..**

Impianto n. 1: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 2: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 3: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 4: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**

LAVORAZIONI ☐ previsto ☐ non previsto
Numero totale impianti: **…..**

Tipologia degli elementi riscaldanti (es. termosifoni, fan-coil, ecc.) **……**

Impianto n. 1: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 2: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 3: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
Impianto n. 4: potenzialità KW- Kcal/h **……** Tipo combustibile **……**
➔E' prevista l'installazione di depositi di gasolio, oli minerali, nafta, benzina, petrolio o altri prodotti infiammabili o combustibili per quantitativi superiori ai kg 500 ☐ **SI** ☐ **NO**

6. IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO O RICAMBIO FORZATO DI ARIA

☐ non previsto
☐ previsto nei seguenti locali
➔ Se previsto, allegare relazione tecnica relativa agli impianti con indicazione del tipo di impianto, dei punti di aspirazione, portate e modalità di funzionamento.

7. ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

Allegare una relazione tecnica relativa all'impianto di illuminazione artificiale indicando in pianta i punti luce riferiti alle postazioni di lavoro, evidenziando anche la posizione delle luci di emergenza (se previste).

8. SERVIZI IGIENICI E LOCALI ACCESSORI

	REPARTO PRODUTTIVO		UFFICI	
TIPO DI STRUTTURA	**uomini**	**donne**	**uomini**	**donne**
W.C.				
Spogliatoi				
Docce				
Rubinetti				

Locale refettorio ☐ **SI** ☐ **NO**
Locale mensa con cucina(*) ☐ **SI** ☐ **NO**
Locale di riposo ☐ **SI** ☐ **NO**
Pacchetto di medicazione ☐ **SI** ☐ **NO**
Cassetta di pronto soccorso ☐ **SI** ☐ **NO**
Camera di medicazione ☐ **SI** ☐ **NO**

(*) Soggetta ad autorizzazione sanitaria ex art. 2 Legge 283/62.

9. ARTICOLAZIONE DELL'ORARIO DI LAVORO

Il lavoro viene svolto con la seguente articolazione oraria: da (giorno)**……** a (giorno) **……..**
dalle ore **……..** alle ore **……..** dalle ore **……..** alle ore **……..**
Se il lavoro viene svolto in turni, indicare il numero di turni previsti: **……**
e completare lo schema sottostante:
1° turno dalle ore**……..** alle ore **……..** n. lavoratori previsti **……..**
2° turno dalle ore**……..** alle ore **……..** n. lavoratori previsti **……..**
3° turno dalle ore**……..** alle ore **……..** n. lavoratori previsti **……..**

10. EMISSIONI IN ATMOSFERA

Sono previste emissioni in atmosfera derivanti dall'attività ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ Se SI allegare copia completa della domanda di autorizzazione inoltrata alla Provincia ai sensi del DPR 203/88 e successive integrazioni e modificazioni e/o copia dell'autorizzazione rilasciata

11. TIPO E MODALITA' DI SMALTIMENTO DEI RIFIUTI

DENOMINAZIONE	STATO FISICO (1)	CATEGORIA (2)	MODALITÀ DI SMALTIMENTO	DITTA AUTORIZZATA CONFERIMENTO	QUANTITÀ ANNUA PREVISTA

(1) Indicare se Solido, Liquido, Gassoso
(2) Indicare se si tratta di Rifiuti Urbani (RU), Rifiuti Speciali Non Pericolosi (RSNP), Rifiuti Speciali Pericolosi (RSP)

12. RUMORE

ESTERNO

Documentazione di previsione di impatto acustico di cui all'art. 8 della Legge 447/95 completa delle informazioni sui mezzi e le cautele adottate per il rispetto dei limiti di immissione previsti:

- dal DPCM 1 marzo 1991 e successive integrazioni e modificazioni;
- dalla zonizzazione acustica comunale;
- dal Regolamento Comunale d'Igiene per la contiguità con la residenza o altre destinazioni d'uso.

Note/Osservazioni

……
……
……
……
……

ACQUE

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

☐ acquedotto comunale m^3/anno ……..
☐ pozzo privato m^3/anno ……..
☐ altro (specificare) …… m^3/anno ……..

TIPO DI UTILIZZO DELL'ACQUA

☐ civile m^3/anno ……..
☐ di processo m^3/anno ……..
☐ di raffreddamento m^3/anno ……..

FASI DEL CICLO PRODUTTIVO NEL QUALE E' PREVISTO L'UTILIZZO DELL'ACQUA

……
……
……

13. TIPOLOGIA E RECAPITO DEGLI SCARICHI

1. Servizi igienici _____ ☐ fognatura comunale
☐ suolo e sottosuolo*
☐ acque superficiali** .....
☐ altro (specificare).....

2. Acque meteoriche _____ ☐ fognatura comunale
☐ suolo o sottosuolo*
☐ acque superficiali** .....
☐ altro (specificare).....

(*) Specificare le modalità di smaltimento
(**) Indicare il nome del ricettore

3. Ciclo produttivo _____ ☐ fognatura comunale
☐ suolo o sottosuolo*
☐ acque superficiali**.....
☐ altro (specificare).....

➔ Altro rif. normativo generale: DLgs n.152/99.

E' stata presentata la domanda di autorizzazione allo scarico ☐ **SI** ☐ **NO**

Esistono all'interno dell'Azienda impianti di depurazione delle acque reflue ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ Se SI indicare il tipo di impianto e la provenienza delle acque da trattare (allegare documentazione tecnica dell'impianto)

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

DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL CICLO PRODUTTIVO

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

……
……
……

Compilare in modo dettagliato la scheda per ciascun reparto in cui si articola l'attività produttiva
N.B.: per le materie prime, ausiliarie e intermedie allegare le relative schede di sicurezza

REPARTO …… TOTALE ADDETTI N. …….

LAVORAZIONI CON PRINCIPALI MACCHINE O IMPIANTI	MATERIE PRIME, AUSILIARIE, INTERMEDIE UTILIZZATE E PRODOTTI FINITI (quantità annue)	ADDETTI N.	Mans	SISTEMI DI PROTEZIONE AMBIENTALI ADOTTATI PER IL REPARTO E/O LAVORAZIONI E SISTEMI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI

➔ Specificare se è previsto l'utilizzo di impianti di aspirazione localizzata con ricircolo dell'aria in ambiente di lavoro ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ In caso affermativo motivare la scelta ……

14. SUPERAMENTO BARRIERE ARCHITETTONICHE

L'Azienda è soggetta al collocamento obbligatorio ☐ **SI** ☐ **NO**

15. RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE

L'attività è soggetta agli adempimenti di cui al D. Lgs. 17 agosto 1999, n. 334 ☐ **SI** ☐ **NO**

16. SERBATOI

Sono presenti in Azienda serbatoi ? ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ Se SI compilare la tabella sottostante ed indicare di seguito la data di installazione e quella dell'ultima prova di tenuta effettuata:

PRODOTTO	CAPACITA' m^3	LOCALIZZAZIONE *	TIPO DI PROTEZIONE

(*) Indicare se fuori terra o interrati e se all'interno o all'esterno dell'edificio produttivo.
Per serbatoi interrati : Decreto Ministero Ambiente 24 maggio 1999 n. 246 e successive integrazioni e modificazioni.

17. AMIANTO

Vi è presenza nelle opere di costruzione (coperture in eternit, pareti, coibentazioni, ecc.) di materiale contenente fibre di amianto? ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ Se SI indicare la quantità (superficie) **……** m^2 (circa) e la tipologia:

☐ amianto floccato ☐ cemento amianto ☐ coibentazioni ☐ altro**……**

20. MACCHINE E IMPIANTI SOGGETTI A VERIFICHE OBBLIGATORIE

☐ Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche
☐ Denuncia impianto di messa a terra
☐ Impianti elettrici nei luoghi con rischio di esplosione o incendio
☐ Scale aeree. ponti sviluppabili, ponti sospesi
☐ Argani su ponti sospesi
☐ Idroestrattori
☐ Apparecchi di sollevamento o trasporto
☐ Apparecchi a pressione
☐ Impianti per la produzione di acqua calda > 30.000 Kcal/h (35 KW)
☐ Impianti per la produzione di vapore o acqua surriscaldata
☐ Ascensori e montacarichi

➔ Allegare copia delle denunce effettuate e dettagliare le notizie fondamentali degli impianti sopra segnati:

MACCHINA O IMPIANTO	LOCALI DI INSTALLAZIONE

21. PREVENZIONE INCENDI

Attività soggetta al rilascio del Certificato Prevenzione Incendi ☐ **SI** ☐ **NO**

➔ Se SI indicare la tipologia di riferimento: **…… ……**

➔E' stato presentato il progetto ai Vigili del Fuoco ☐ **SI** ☐ **NO**

➔E' stata presentata l'istanza ai fini del rilascio del Certificato Prevenzione Incendi (C.P.I.) con la Denuncia di Inizio Attività

firmata dal titolare dell'attività stessa. ☐ **SI** ☐ **NO**
(Allegare copia del parere relativo al progetto o della Denuncia di Inizio Attività firmata dal titolare dell'attività o del C.P.I.)

22. RADIAZIONI IONIZZANTI

☐ Impianti o macchine generatrici di radiazioni ionizzanti
☐ Sorgenti radioattive (isotopi radioattivi, parafulmini, indicatori d'incendio, ecc.)
☐ Materiale radioattivo
➔ Specificare **……**

23. GAS TOSSICI

Gas tossici soggetti ad autorizzazione ex RD 147/27 ☐ **SI** ☐ **NO**
➔ Se Si, inducare qualità e quantità in stoccaggio e utilizzo
……

==========
Data presumibile di inizio attività ……
recapitato per eventuale corrispondenza:
Cognome **……** Nome **……** Comune di **……**
CAP **……** via **……** n. **…** tel. **……** fax **……**
==========

Allega:
1) N. 3 copie Planimetria (con pianta e sezione) dei locali in scala 1:100;
2) Schede sicurezza dei prodotti e materiali utilizzati;
3) Attestazione di versamento di euro _____
4) _____

Luogo_____, Data compilazione _____

TIMBRO E FIRMA DEL
RAPPRESENTANTE LEGALE DELLA DITTA

……