

REGIONE TOSCANA
Dipartimento della Salute e Politiche di Solidarietà
 Servizio Sanitario Nazionale
 Regione Toscana

AZIENDA U.S.L. N°.1 MASSA E CARRARA
 Gruppo Operativo Nuovi Insediamenti Produttivi
 Via Democrazia, 44 -54100 MASSA
 Tel.0585-45843 / fax 0585-810405

COMUNE DI

PARTE RISERVATA AZIENDA USL
 DATA RICEVIMENTO _____

PROT. n° _____

Scadenza termini per Chiarimenti _____

Scadenza termini per Parere _____

Note _____

MODULO PER INTERVENTO EDILIZIO Procedimento semplificato (Art.4 D.P.R. 447/98)

In attuazione del D.P.R. 447/98, il Modulo Informativo deve essere debitamente compilato per ottenere il nulla osta igienico sanitario e di sicurezza
 (ex art.220 T.U.LL.SS. e art.20 L.833/78)

Oggetto:

<input type="checkbox"/>	Nuova costruzione
<input type="checkbox"/>	Variante alla C.E. n° _____ del _____
<input type="checkbox"/>	Ampliamento
<input type="checkbox"/>	Cambio Destinazione d'uso
<input type="checkbox"/>	Ristrutturazione
<input type="checkbox"/>	Sanatoria
<input type="checkbox"/>	Completamento lavori
<input type="checkbox"/>	Opere interne
<input type="checkbox"/>	Notifica di cui all'art. 48 D.P.R. 303/56
<input type="checkbox"/>	Altro _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO

DITTA (ragione sociale) _____ P.IVA

Con SEDE in (indirizzo) _____ tel: _____

Richiedente Sig. _____ Cod. Fis. _____ tel. _____

Ubicazione fabbricato oggetto intervento: _____

RAPPORTO INFORMATIVO

Sezione prima

1.1 Ubicazione del fabbricato (indirizzo)

Superficie dell'area oggetto dell'intervento m²di cui superficie coperta m²
utile e praticabile m²

L'ubicazione rispetta la destinazione prevista dal PRGC o da altri strumenti urbanistici

Rispondere
scrivendo nelle
caselle SI o NO

La zona è compresa nella perimetrazione urbana

1.2 Precedenti autorizzazioni del manufatto (specificare concessioni edilizie;pareri GONIP; agibilità, ecc..)

1.3 Il fabbricato ha locali destinati ad uso lavorativo con:

Altezza inferiore ai limiti di legge ⁽¹⁾

Rispondere
scrivendo nelle
caselle SI o NO

Sotterranei o semisotterranei ⁽²⁾

1.4 Approvvigionamento idrico ⁽³⁾

Acquedotto

Pozzo

Altro (specificare)

1.5 Sistema di smaltimento reflui liquidi di tipo civile

Fognatura pubblica

Sistema trattamento e smaltimento proprio

(si allega elaborato grafico schema con particolari esecutivi, indicazioni corpo ricettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP. 04.02.1977 e relazione idrogeologica Allegati 9 e 15)

Modulo per Intervento Edilizio

1.6 Caratteristiche delle strutture del fabbricato

(Per i rapporti fare riferimento agli Indirizzi tecnici della regione Toscana nella versione aggiornata disponibile presso i Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda USL)

SF = superficie finestrata
 Sfa = superficie finestrata
 Sp = superficie pavimento

	Locale N° (4)		
	piano		
	altezza	minima	
		massima	
	Volume m ³		
	Superficie Pavimento m ²		
	Superficie illuminante	A parete	
		A soffitto	
	Rapporto Illuminazione Sf/Sp		
	Superficie Apribile m ²	A parete	
		A soffitto	
	Rapporto Di areaazione Sfa/Sp		
	Materiale Trasparente Utilizzato ⁽⁵⁾		

1.7 RISCALDAMENTO

Non previsto Previsto in tutti i locali Previsto nei locali n° ⁽⁴⁾ _____

Tipo di impianto: _____ (N.B. in caso di impianti multipli, compilare una copia per ogni impianto)

Potenzialità _____ KW. Combustibile _____

Ubicazione ⁽⁴⁾ _____

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto in base alla L.46/90.

Si il progetto è allegato in copia No perché _____
(Allegato 10)

1.8 Ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione

Non previsto Previsto in tutti i locali Previsto nei locali n° ⁽⁴⁾ _____

Tipo di impianto ⁽⁶⁾: _____

Previsto nei servizi igienici: estrattore TIPO _____ n° ricambi orari _____

Previsto negli spogliatoi: estrattore TIPO _____ n° ricambi orari _____

1.9 Impianto elettrico

Potenza complessiva installata kw _____ Tensione d'esercizio _____

Alimentazione: BT AT

Alimentazione d'emergenza: Non prevista

Di riserva

Di sicurezza

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto in base alla L.46/90 ?

Si, il progetto è allegato in copia. No perchè _____
(Allegato 11)

Modulo per Intervento Edilizio

1.10 Personale e Servizi

	Apprendisti		Operai e/o intermedi		Impiegati e/o Tecnici		Soci lavoratori		TOTALE
	uomini	donne	uomini	donne	uomini	Donne	uomini	donne	
Attuali									
Previsti									

		W.C.	LAVANDINI	DOCCE	SPOGLIATOI
Personale Di reparto	uomini				
	donne				
Personale di ufficio	uomini				
	donne				
Personale addetto alla manipolazione di alimenti	uomini				
	donne				
Utenti	uomini				
	donne				
TOTALE N:					

Sezione seconda

INFORMAZIONI DI CARATTERE SPECIFICO RELATIVE ALL' ATTIVITA'

2.1 Specificare il tipo di attività svolta

Settore⁽⁷⁾: Industria Artigianato Commercio Altro _____

2.2 Specificare la CLASSE di insalubrità in base al D.M. 02/09/94

Non insalubre

Insalubre Classe: _____

In relazione a:

Sostanze chimiche (specificare) _____

Prodotti e materiali (specificare) _____

Attività (specificare) _____

2.3 L'azienda rientra tra quelle soggette all'obbligo di notifica o dichiarazione di cui al D.Lgs. 334/99

Rispondere SI o NO nella casella

2.4 L'azienda, o parti di essa, rientrano tra le categorie comprese nelle tabelle di cui alla L. 689/59 e/o D.M.16/2/82 con obbligo di Certificazione Prevenzione Incendi.

Rispondere SI o NO nella casella

2.5 Estremi di precedenti autorizzazioni, nulla osta ecc.. inerenti l'attività: _____

2.6 Orario di lavoro:

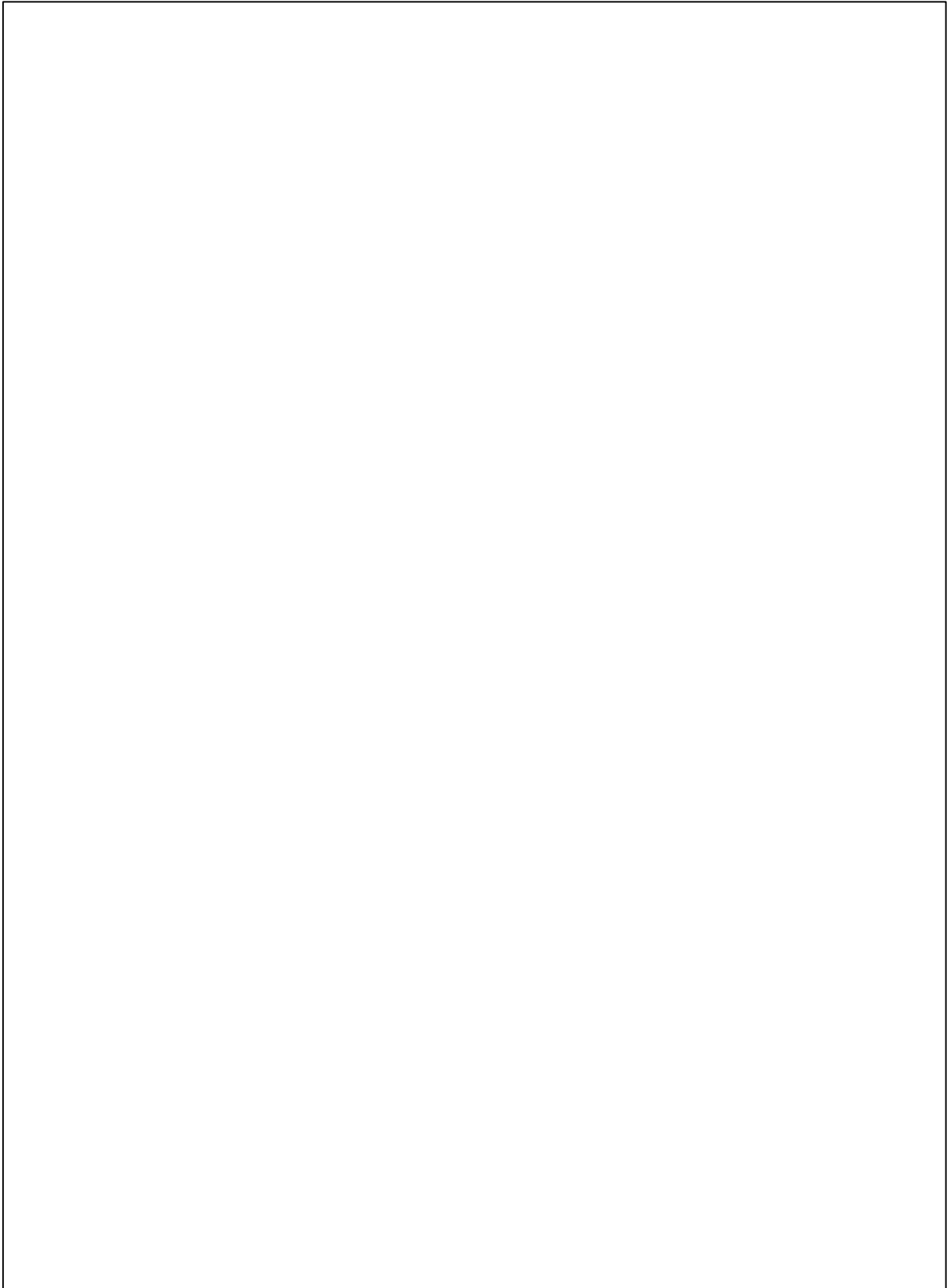
Giornaliero

Su due turni

Su tre turni

Altro (specificare) _____

2.7 DESCRIZIONE GENERALE DEL CICLO DI LAVORAZIONE CON ILLUSTRATA LA SEQUENZA DELLE FASI LAVORATIVE SECONDO UNO SCHEMA A BLOCCHI



2.8 DESCRIZIONE DELLE FASI DI LAVORAZIONE E RELATIVE MACCHINE – ATTREZZATURE

Allegare pianta con posizione delle macchine e degli impianti, (LAY-OUT)comprensiva degli spazi di lavoro in scala preferibilmente non inferiore a 1:100

Fasi lavorazione	Macchine / attrezzature	Locale ⁽⁴⁾	Marchio CE Rispondere SI/NO (8)	Rumorosità Ai sensi dell'art.46 D.Lvo 277/91 2°comma

**2.9 Materie prime, prodotti ausiliari e prodotti finiti utilizzati
nel ciclo produttivo e/o in lavorazioni complementari**

Denominazione commerciale e ditta produttrice ⁽⁹⁾	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (4)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione

2.10. Prodotti combustibili e/o comburenti utilizzati nel ciclo produttivo e/o in lavorazioni complementari

Denominazione commerciale e ditta produttrice ⁽⁹⁾	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (4)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione

2.11 Individuazione delle cause di nocività nell'ambiente di lavoro

Causa di nocività	SI/NO	Specificarne origine e tipologia
Polveri ⁽¹⁰⁾		
Fumi e nebbie ⁽¹⁰⁾		
Gas e Vapori ⁽¹⁰⁾		
Rumore		
Vibrazioni		
Alte/basse Temperature		
Umidità		
Radiazioni Ionizzanti ⁽¹¹⁾ <small>Rientranti nel DPR1428/68 e D.Lgs 230/95</small>		
Onde elettromagnetiche ⁽¹¹⁾ <small>(forni ad induzione, saldatrici dielettriche ecc..)</small>		
Agenti biologici		
Agenti cancerogeni		
Altro		

APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO, IMPIANTI AUSILIARI ⁽¹²⁾

3.1 APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PONTI SVILUPPABILI SU CARRO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASCENSORI E MONTACARICHI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALTRI TIPI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

3.2 IMPIANTI AUSILIARI

IDROESTRATTORI E CENTRIFUGHE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MOTORI A COMBUSTIONE INTERNA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MOTRICI A VAPORE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FORNI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI FRIGORIFERI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI DI VERNICIATURA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RECIPIENTI IN PRESSIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI ACQUA CALDA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI VAPORE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI LIQUIDI SURRISCALDATI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

AMBIENTE ESTERNO

4.1 RUMORE ⁽¹³⁾

SI

NO

4.2 EMISSIONI IN ATMOSFERA CANALIZZATE

SI

NO

Per ogni emissione indicare dopo l'eventuale impianto d'abbattimento:

Emissione n°1
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°2
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°3
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°4
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°5
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°6
Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

4.3 EMISSIONI IN ATMOSFERA DIFFUSE:

SI

NO

Specificare da quale fase del processo derivano ed indicare i metodi adottati per il contenimento:

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

4.4 RIFIUTI SOLIDI, LIQUIDI E FANGHI:

Modulo per Intervento Edilizio

Descrizione del rifiuto e classificazione secondo allegato "A" e "D" del D.L.vo n°22/97

- 1) Rifiuto: Quantità/anno
.....
- 2) Rifiuto: Quantità/anno
.....
- 3) Rifiuto: Quantità/anno
.....
- 4) Rifiuto: Quantità/anno
.....
- 5) Rifiuto: Quantità/anno
.....

Provenienza:

Rifiuto	Processo Prod.	Imp. Depurazione	Imp. Abbattimento	Altro (specificare)
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

Accumulo temporaneo

Rifiuto	In superficie (specificare)	Interrato (specificare)	Altro (specificare)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

NOTE ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO INFORMATIVO

Modulo per Intervento Edilizio

1. Nel caso siano presenti locali adibiti o da adibire ad uso lavorativo, aventi altezza inferiore ai limiti di legge o degli indirizzi tecnici della Regione Toscana, la compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 6 DPR 547/55.
2. Nel caso siano presenti locali sotterranei o semi-sotterranei adibiti o da adibire ad uso lavorativo, allegare una relazione con descritto il tipo di lavorazione che vi sarà condotta.(DENOMINARE ALLEGATO N°7) Nel caso l'aerazione naturale non sia sufficiente, prevedere impianto di ricambio forzato dell'aria allegando relazione tecnica che dovrà essere redatta secondo la scheda "B". La compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 8 DPR 547/55.
3. Per impianti d'approvvigionamento idrico ad uso potabile diversi da acquedotto pubblico, fornire relazione tecnica e gli estremi del certificato di potabilità.(DENOMINARE ALLEGATO N°8)
4. Riportare il numero del locale corrispondente alla planimetria presentata.
5. Indicare il coefficiente di trasmissione della luce e la resistenza.
6. La relazione tecnica dell'impianto di ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione dovrà essere redatta secondo la scheda "B". Per i servizi igienici e gli spogliatoi è sufficiente indicare il tipo di estrattore, il numero di ricambi orari e inserire la simbologia dell'estrattore in pianta.
7. Classificare secondo la vigente normativa. In caso d'attività comprese nella definizione d'industria chimica data nella scheda "A", compilare una relazione secondo lo schema di cui all'allegato stesso.
8. In presenza di macchine e/o attrezzature costruite prima del 21/09/1996 e sprovviste di marcatura C.E. presentare una dichiarazione che attesti la rispondenza alle norme previgenti.(DENOMINARE ALLEGATO N°12)
9. Allegare scheda tecnica di sicurezza se prevista.(DENOMINARE ALLEGATO N°13)
10. Nel caso esistano o si preveda l'installazione d'impianti fissi di captazione e/o abbattimento inquinanti aerodispersi compilare la scheda "C". Se si tratta d'impianti mobili fornire caratteristiche tecniche ed eventualmente depliant illustrativo della Ditta costruttrice.
11. Nel caso siano presenti o si preveda l'installazione di sorgenti di radiazioni ionizzanti rientranti nel DPR 1428/68 e D.Lgs. 230/95 e/o onde elettromagnetiche (saldatrici dielettriche, forni ad induzione ecc.) compilare la scheda "D".
12. La risposta affermativa ad uno solo dei punti riportati comporta la compilazione della parte relativa contenuta nella scheda "E".
13. In caso di risposta affermativa fornire valutazione di impatto acustico redatta ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 788 del 13/07/1999 "Definizione dei criteri per la redazione della documentazione di impatto acustico e della relazione previsionale di clima acustico ai sensi dell'art.12, commi 2 e 3, della L.R. 89/98".(DENOMINARE ALLEGATO N°6)

ALLEGATI OBBLIGATORI

Modulo per Intervento Edilizio

-N° 2 copie degli elaborati grafici di progetto rappresentanti la pianta, i prospetti e le sezioni quotate in scala preferibilmente 1/100 e comunque non superiore a 1:200, contrassegnando con numeri progressivi i singoli locali in riferimento al rapporto informativo ed indicando per ciascuno di essi la destinazione d'uso. Devono essere quotate e dimensionate le aperture esterne con indicato il senso di apertura. [DENOMINARE ALLEGATO N°1]

-N° 2 copie elaborato grafico dello stato attuale o ultima C.E. rilasciata.
[DENOMINARE ALLEGATO N°2]

-N° 2 planimetria di zona in scala 1/2000, in cui indicare l'intorno dell'edificio per almeno un raggio di 500 metri. [DENOMINARE ALLEGATO N°3]

-N° 2 relazione descrittiva intervento nella quale sia specificato se vi è trattamento e/o demolizione di strutture contenenti amianto.[DENOMINARE ALLEGATO N°4]. In caso affermativo compilare scheda "A1".

-N° 2 relazione sulle distanze di rispetto da eventuali elettrodotti (con riferimento al D.P.C.M. 23.04.92) e/o ripetitori di telecomunicazioni presenti, con specificata la tipologia e le condizioni di esercizio.[DENOMINARE ALLEGATO N°5]

ALLEGATI DA PRESENTARE SE RICORRONO I PRESUPPOSTI

-N° 1 relazione di valutazione impatto acustico redatta ai sensi della DL.G.R. 788 del 13.07.1999 (DENOMINARE ALLEGATO N°6)

-N° 1 relazione sul tipo di lavorazione svolta nei locali sotterranei e/o semisotterranei.(DENOMINARE ALLEGATO N°7)

-N° 1 relazione e estremi del certificato di potabilità. (DENOMINARE ALLEGATO N°8)

-N° 2 copie elaborati grafici dello schema trattamento reflui di tipo civile con particolari esecutivi, indicazioni del corpo recettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP.04/02/77 (DENOMINARE ALLEGATO N°9)

-N° 1 progetto impianto di riscaldamento. (DENOMINARE ALLEGATO N°10)

-N° 1 Progetto impianto elettrico (DENOMINARE ALLEGATO N°11)

-N° 1 Dichiarazione rispondenza alle norme previgenti di macchine e/o attrezzature costruite prima del 21.09.1996. (DENOMINARE ALLEGATO N°12)

-Schede di sicurezza (DENOMINARE ALLEGATO N°13)

-Nel caso sia in essere o si preveda una movimentazione interna allo stabilimento con mezzi meccanici di qualsiasi tipo, produrre un progetto e/o schema di viabilità in cui siano evidenziate le vie di transito e le caratteristiche della pavimentazione per mezzi e pedoni. Scala suggerita 1:100. (DENOMINARE ALLEGATO N° 14)

-N° 2 copie relazione sulle condizioni geologiche e idrogeologiche del terreno finalizzata allo smaltimento dei reflui liquidi di tipo civile nel suolo. (DENOMINARE ALLEGATO N°15)

LISTA DI RISCONTRO COMPLETEZZA FORMALE DEL MODULO E DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Compilazione riservata all'addetto del S.U.A.P.

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tutti i punti delle sezioni 1- 2- 3- 4- sono stati compilati | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 1: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 2: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 3: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 4: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 5: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n° 6: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°7: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°8: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°9: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°10: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°11: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°12: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°13: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°14: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> E' presente l'allegato n°15 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "A" con i suoi allegati: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "B" con i suoi allegati: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "C" : | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "D": | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "E" : | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "F" : | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Scheda "A1": | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| <input type="checkbox"/> Altro: | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

L'addetto allo sportello unico

Nomina Progettista

Il sottoscritto _____ richiedente l'intervento da incarico della
progettazione delle opere al seguente professionista / società di professionisti :

Con sede in _____ tel. _____

Firma del richiedente

Il sottoscritto professionista (o società di professionisti)

DICHIARA

- Di aver compilato il rapporto informativo sezioni 1,2,3, e 4.
- Di aver fornito tutti gli allegati obbligatori e quelli per cui ricorrono i presupposti.

Data _____

Timbro e firma del professionista