

REGIONE UMBRIA



AZIENDA U.S.L. UMBRIA 1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Data ricevimento Prot. n.

Scadenza termine per richiesta integrazione

Scadenza termine per emissione parere

Pagamento diritti sanitari: congruo €

SCHEDA INFORMATIVA PER LA RICHIESTA DI PARERI/AUTORIZZAZIONI

DITTA RICHIEDENTE: _____

SEDE LEGALE: Via: _____

Comune: _____ P.IVA/C.F.: _____

- OGGETTO: nuova costruzione ampliamento variante
 modifiche interne ristrutturazione cambio destinazione d'uso
 piano attuativo deroghe ai requisiti dei locali destinati a residenza o a servizi (Art. 34 c. 2 L.R. 01/2004 e s.m.i.)
 deroga ai requisiti dei locali (Art. 63 c. 5 D.Lgs 81/08 e s.m.i.) uso di locali con altezza inferiore a m. 3.00 (All. IV punto 1.2.4 D.Lgs 81/08 e s.m.i.)
 uso di locali sotterranei o semisotterranei (Art 65 D.Lgs 81/08 e s.m.i.) notifica all'organo di vigilanza (art. 67 D.Lgs 81/08 e s.m.i.)
 altro _____

da destinare a _____

da realizzare in _____ Comune _____

foglio di mappa _____ particella/e _____

destinazione dell'area in base al vigente PRG: _____

STUDIO DI PROGETTAZIONE:

Progettista _____

Indirizzo _____

Recapiti Telefonici _____

Fax _____ E-mail _____

INFORMAZIONI GENERALI:

Approvvigionamento idrico ad uso potabile (D.Lgs 31/01 e s.m.i.)

Acquedotto pubblico Altro tipo di approvvigionamento (specificare) _____

Attività soggetta al controllo del Comando provinciale dei Vigili del Fuoco (C.P.I.)

no
 si ➤ riportare per quali voci dell'elenco di cui al DPR 01/08/2011, n.151 e, s.m.i.

Attività con rischi di incidenti rilevanti (D.Lgs 334/99 e s.m.i.)

no
 si

Presenza di elettrodotti in prossimità del fabbricato

no
 si ➤ specificare la distanza m. _____ tensione di esercizio della linea KV _____

La ditta è soggetta all'obbligo di assunzione di persone disabili (L. 68/99 e, s.m.i.)

no
 si

Ristrutturazione o modifiche su immobile esistente (realizzato in data antecedente al 1994)

Anno di costruzione dell'immobile

C'è presenza di Materiale Contenente fibre di Amianto: no si

Se si è presente: copertura a vista dall'interno copertura non a vista dall'interno
 controsoffitto tubazioni canne fumarie guarnizioni
 serbatoi idrici lastre pavimenti in vinil amianto pannelli
 altro _____

Sono stati effettuati interventi di bonifica: no si ➤ (confinamento incapsulamento) nell'anno _____

Quando è presente materiale contenente amianto non bonificato, sia che si trovi nell'intradosso che nell'estradosso dell'immobile, allegare la relazione sullo stato di conservazione (De/GR 1611 del 08 ottobre 2007 così come modificata ed integrata dalla De/GR n.129 del 01 febbraio 2010)

ADDETTI - SERVIZI – LOCALI ACCESSORI

ADDETTI

	Operai e/o intermedi		Impiegati e/o tecnici		Soci lavoratori		Collaboratori Familiari		TOTALE
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
ATTUALI									
PREVISTI									

	-----		-----		-----		-----		TOTALE
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
ATTUALI			—		—		—		
PREVISTI									

SERVIZI

Per i dipendenti

	n° wc	di cui per disabili	N° Antibagno	n° docce	n° lavandini
per uomini					
per donne					

Eventuali servizi riservati al personale addetto alla manipolazione e vendita di alimenti e bevande

	n° wc	di cui per disabili	n° antibagno	n° docce	n° Lavandini
per uomini					
per donne					

Per il pubblico

	n° wc	di cui per disabili	n° antibagno	n° docce	n° Lavandini
per uomini					
per donne					

➤ le pareti dei suddetti locali sono rivestite, fino ad un'altezza di m 2,00 con: piastrelle in ceramica
 altro _____

(tipo di materiale)

<i>Spogliatoi</i>	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>descrizione degli arredi</i>
per uomini			
per donne			

LOCALI ACCESSORI

	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>caratteristiche dei locali e descrizione di impianti, attrezzature e arredi</i>
<i>Mensa</i>			
<i>Locale di riposo e/o zona di ristoro</i>			
<i>Pronto soccorso/ Infermeria</i>			

IMPIANTO DI CLIMATIZZAZIONE, TERMOVENTILAZIONE O VENTILAZIONE ARTIFICIALE

CONDIZIONI TERMOIGROMETRICHE E VELOCITA' DELL'ARIA NEL VOLUME OCCUPATO DALLE PERSONE

LOCALE O REPARTO	PERIODO INVERNALE		PERIODO ESTIVO		VELOCITA' ARIA m/sec
	Temperatura(°C)	umidità rel.(%)	Temperatura(°C)	umidità rel.(%)	

DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI DI RINNOVO ARIA E DI ESTRAZIONE

➤ FUNZIONE SVOLTE

Tipo di impianto	Funzione svolta				
	F	R	C	U	D
Climatizzazione					
Climatizzazione invernale					
Climatizzazione estiva					
Termoventilazione					
Termoventilazione invernale					
Termoventilazione estiva					
Ventilazione					
F = filtrazione U = umidificazione R = riscaldamento D = deumidificazione C = raffrescamento					

➤ MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Impianti a funzionamento continuo	
Impianti a funzionamento discontinuo periodico	
Impianti a funzionamento discontinuo aperiodico	

➤ LOCALIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI

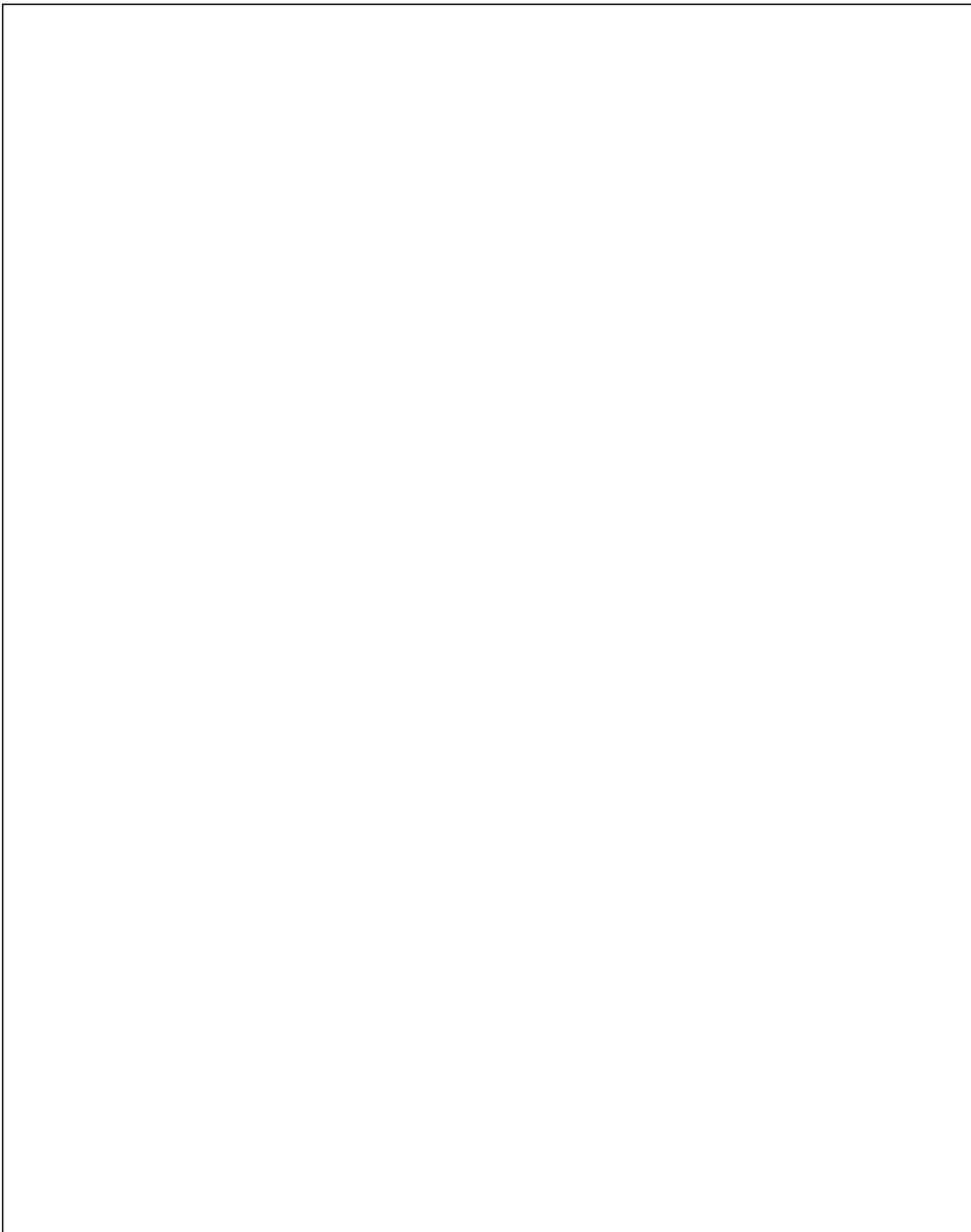
Impianti con trattamento centralizzato	
Impianti con trattamento centralizzato della sola aria esterna e trattamento finale locale	
Impianti con trattamento locale	

ALLEGARE ELABORATO GRAFICO DELL'INTERO IMPIANTO ED UNA DESCRIZIONE DETTAGLIATA DI:

- caratteristiche delle principali attrezzature
- produzione e distribuzione dei fluidi vettori
- caratteristiche condotte e terminali aeraulici
- filtrazione
- regolazione

DESCRIZIONE ATTIVITA'

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



MATERIE E SOSTANZE UTILIZZATE - PRODOTTI FINITI

<i>materie e sostanze utilizzate</i>	<i>stima quantità (Kg/anno)</i>		<i>prodotti finiti</i>
	<i>in lavorazione</i>	<i>in deposito</i>	

ATTIVITA' E ATTREZZATURE

<i>Locale o reparto</i>	<i>descrizione delle attività</i>	<i>attrezzature e macchine impiegate</i>

- riportare in pianta la disposizione delle macchine e degli impianti (lay-out) indicando: le zone destinate alle attività e al deposito, le vie di circolazione per mezzi e pedoni, le vie e le uscite di sicurezza/emergenza (con indicato il verso di apertura delle porte), i mezzi di spegnimento e di segnalazione incendi (D.Lgs 81/08 e s.m.i. Artt. 22, 46 e All.IV capo 1; D.M. 10/03/98e s.m.i.);
- qualora trattasi di impianti destinati alla produzione, preparazione, confezionamento e vendita di alimenti e bevande indicare, oltre al lay-out, anche il flusso produttivo (Regolamento CE n. 852/2004 All.II capitolo 1e s.m.i.)

SCHEDA AGENTI CHIMICI

questa scheda va compilata per le attività che prevedono la presenza di agenti chimici sul luogo di lavoro, come definiti dal D.Lgs 81/08 e s.m.i..

AGENTI CHIMICI

Prodotto	Quantità media annua	Fraasi di rischio/indicazioni di pericolo	Modalità di utilizzo §

§ Indicare se a ciclo chiuso, a ciclo aperto o misto

n. presumibile di addetti esposti ad agenti chimici: _____

superficie del locale o reparto: mq _____

postazioni lava occhi: no si ➤ n° _____

lavandini a comando non manuale: no si ➤ n° _____

Il locale o reparto è isolato dalle altre lavorazioni:

no

si ➤ sistema di separazione: chiusura automatica

chiusura manuale

altro _____

Il locale o reparto è provvisto di un locale per lo stoccaggio degli agenti chimici:

no

si

SISTEMI DI ASPIRAZIONE:

no

si ➤ localizzata no si

- Per gli impianti di aspirazione allegare il progetto di massima e la relazione illustrativa delle caratteristiche tecniche relative soprattutto alla **portata**, alla **velocità di cattura**, agli **organi di captazione** ed al posizionamento **delle bocche di espulsione e di ripresa**.

MISURE IGIENICHE:

Spogliatoio*:

Dedicato all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

Bagni*:

Dedicati all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

Docce*:

Dedicate all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

* le dimensioni e le caratteristiche devono essere riportate nella sezione **STRUTTURA DEL FABBRICATO**

IMPIANTI ED APPARECCHIATURE

Impianto elettrico

nessuna modifica nuova installazione modifica o ampliamento impianto

• Installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosioni o incendio

no

si ➤ indicare i prodotti o materiali che determinano la pericolosità dei luoghi:

• Installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche

no

si

Apparecchi di sollevamento con portata > 200Kg

no

si ➤ ponti mobili sviluppabili n° _____ ➤ altri apparecchi n° _____

Ascensori e montacarichi

no

si ➤ n° ascensori _____ ➤ n° montacarichi _____ ➤ n° elevatori per disabili _____

Apparecchi fissi a pressione

no

si ➤ non soggetti a prima verifica ISPESL n° _____ ➤ soggetti a prima verifica ISPESL n° _____

Apparecchi generatori di calore

no

si ➤ combustibile impiegato _____

➤ non soggetti a prima verifica ISPESL n° _____ ➤ soggetti a prima verifica ISPESL n° _____

Apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti

no

si ➤ n° _____ tipo _____

Altri apparecchi ed impianti soggetti a dichiarazione di conformità (DM 22/01/2008, n. 37 e s.m.i.)

no

si ➤ _____

Data, _____

Il Progettista
(timbro e firma)

Il Richiedente
(timbro e firma)

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE SCHEDA

1. estratto di mappa 1:2000 e planimetria generale in scala 1:500 della zona con rappresentazioni grafiche di:
 - 1.1 sistema di approvvigionamento idrico esistente e collegabile;
 - 1.2 distanza e destinazione d'uso di edifici limitrofi all'insediamento nel raggio di 100 metri, con particolare riferimento a opere o insediamenti che possano arrecare o subire inconvenienti al/dall'insediamento in oggetto; qualora trattasi di insediamenti zootecnici il raggio di valutazione dovrà essere esteso a 400 metri e la rappresentazione grafica dovrà essere, preferibilmente, in scala 1:2000 – 1:5000;

2. piante, prospetti e sezioni quotate dell'insediamento in scala 1:100/1:200, con riportate:
 - 2.1 esatta destinazione d'uso dei locali, utilizzando, per la loro individuazione, la stessa legenda impiegata nelle specifiche tabelle della scheda informativa;
 - 2.2 le aperture per l'illuminazione naturale e le aperture apribili per l'aerazione naturale;
 - 2.3 uscite di sicurezza e percorsi di fuga, nonché il senso di apertura delle porte;
 - 2.4 la distribuzione delle macchine e degli impianti che verranno installati, o già presenti, (lay-out);

3. Pagamento dei Diritti Sanitari. Come disposto dal D. Lgs. 217/2017, in particolare art. 65 comma, per l'effettuazione dei pagamenti verso le Pubbliche Amministrazioni è obbligatorio utilizzare piattaforme elettroniche, rendendo quindi obbligatorio l'utilizzo esclusivo della piattaforma "PagoPa". Rimane, tuttavia, invariata la possibilità di eseguire il pagamento anche tramite C.U.P.. Pertanto il pagamento può essere effettuato:
 - presso una delle sedi CUP dell'Azienda USL Umbria1 – PREFERIBILE;
 - Bollettino EOL (da noi elaborato) e poi tramite piattaforma PagoPA.