

Servizio Sanitario Nazionale - Regione Veneto

U.L.SS N. 17 "ESTE"

SEDE DI ESTE (PD)

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Ufficio Comune Nuovi Insediamenti

N. Registro U.L.S.S. _____

SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:

- CONCESSIONE EDILIZIA PER:

NUOVA COSTRUZIONE

AMPLIAMENTO

VARIANTE

CAMBIO DESTINAZIONE D'USO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Ufficio Comune Nuovi Insediamenti

N. Registro U.L.S.S. _____

SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:

• CONCESSIONE EDILIZIA PER:

NUOVA COSTRUZIONE

AMPLIAMENTO

VARIANTE

CAMBIO DESTINAZIONE D'USO

- NOTIFICA EX ART.48 D.P.R. 303/1956 "Norme generali per l'igiene del lavoro"
(obbligo di Legge per tutte le attività cui sono o debbano presumibilmente essere impiegati più di 3 addetti).

- AGIBILITA'

- ALTRE (_____)

- AVVISO DI ATTIVAZIONE LAVORAZIONE INSALUBRE (art. 216 T.U.LL.SS. n. 1265 del 1934)

Il presente questionario deve essere compilato in duplice copia a cura del Responsabile, a termine di Legge, dell'Impresa e da inviare a:

- 1) Dipartimento di Prevenzione - U.L.S.S. N. 17 in ottemperanza alle leggi:

- Legge n. 833 del 23-12-78 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"

- Legge Regionale n. 78 del 31-05-80 "...funzioni in materia di igiene e sanità pubblica..."

- Legge Regionale n. 54 del 30-11-1982 "Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro " art.4

- D.P.R. 19-3- 56 n. 303 "Norme generali per l'igiene del lavoro" art. 48.

- 2) Al Sindaco del Comune nel cui territorio è ubicata l'Azienda: in ottemperanza agli artt. 216, 220, 221 dal T.U.LL.SS. (R.D. 1265 del 27-7-1934).

- L'espletamento della pratica DI AGIBILITA' da parte del SETTORE IGIENE PUBBLICA è subordinata al versamento su apposito bollettino di c/c postale della quota prevista dai tariffari regionali in vigore. Dovrà pertanto essere allegata alla richiesta DI AGIBILITA' l'attestazione del versamento.

- Il questionario dovrà essere compilato IN OGNI SUA PARTE. Per le parti che non interessano indicare la risposta negativa. Dovranno inoltre essere SEMPRE acclusi tutti gli allegati richiesti. Per le planimetrie E' NECESSARIA l'attestazione, da parte degli uffici Tecnico Comunali, di corrispondenza con gli originali ivi depositati.

LA NON OSSERVANZA DI UNA O PIU' DI QUESTE INDICAZIONI PRODURRA' LA SOSPENSIONE DELL'ESAME DELLA PRATICA.

0) **TITOLARE DELLA CONCESSIONE EDILIZIA** (nome, cognome, indirizzo, cod. fisc. o P.IVA e n. telefonico)

Denominazione dell'impresa che esercita l'attività

Sede legale e ragione sociale(indirizzo, cod. fiscale o P.IVA e n. telefonico)

Responsabile legale dell'impresa che esercita l'attività

1) **TIPO DI PRODOTTO E PRODOTTO FINALE**

1.1) Estremi di precedenti notifiche ex art.48 D.P.R. 303/1956

2) **AI SENSI DEL PIANO REGOLATORE GENERALE OVE SI INSERISCE L'AZIENDA È DI TIPO**

A/___ B/___ C/___ D/___ E/___ F/___

Indirizzo: _____

SI ALLEGHI: planimetria orientata aggiornata sul posto (scala 1:1000 o 1:2000) della zona dello stabilimento recante, in un raggio di circa mt. 250 dal perimetro, gli edifici esistenti, la loro altezza e destinazione, vistata, per attestazione di corrispondenza, dall'Uff. Tecnico Comunale.

3) **ATTIVITA' DI TIPO**

3:1) artigianale 3.3) agricola

3.2) industriale 3.4) altre

Se l'impresa risulta già operante in altra sede, indicarne l'indirizzo ed il numero telefonico:

PRECEDENTI CONCESSIONI EDILIZIE	RELATIVE AGIBILITA'
<p style="text-align: center;">T.U.LL.SS. art. 220</p> <p>Concessa:</p> <p>- Sindaco il _____ n. prot. _____</p>	<p style="text-align: center;">T.U.LL.SS. art. 221</p> <p>Concessa il _____ n. prot. _____</p>
<p>Concessa:</p> <p>- Sindaco il _____ n. prot. _____</p>	<p>Concessa il _____ n. prot. _____</p>
<p>Concessa:</p> <p>- Sindaco il _____ n. prot. _____</p>	<p>Concessa il _____ n. prot. _____</p>
<p>Concessa:</p> <p>- Sindaco il _____ n. prot. _____</p>	<p>Concessa il _____ n. prot. _____</p>
<p>Concessa:</p> <p>- Sindaco il _____ n. prot. _____</p>	<p>Concessa il _____ n. prot. _____</p>

4) AVVISO AL SINDACO DI ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE

Lavorazione insalubre

4.1) SI

4.2) NO

Se l'industria è da classificare insalubre (classe 1 o 2) (art. 216 T.U.LL.SS. e relativi decreti ministeriali) è stato fatto al Sindaco:

Avviso di attivazione

4.3) SI

4.4) NO

Per quali lavorazioni _____

Avviso in data _____ risposta in data _____

Con prot. N. _____

5) **ESTREMI DI ALTRE AUTORIZZAZIONI** (in caso di risposta affermativa alle domande di questa pagina allegare fotocopia delle varie richieste di autorizzazione, e/o primo collaudo, e/o verifiche periodiche).

5.1) **COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO** di _____
Se si tratta di attività per la quale è obbligatorio il collaudo VV.FF. per certificato di prevenzione incendi?
(V. elenco DM 16.02.1982)

NO SI

5.2) **I.S.P.E.S.L. (Istituto Superiore di Previdenza e Sicurezza del Lavoro)** - Sede di _____
Collaudo per rilascio di Libretto e Targhetta per:

- Apparecchi ed impianti di sollevamento persone	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti di sollevamento materiale	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Idroestrattori a forza centrifuga	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti a pressione di vapore	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti a pressione di gas	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione (con temperatura >> 100°C a P atmosferica)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Serbatoi ed impianti a gas compressi, liquefatti e disciolti (e loro trasporto ordinario su strada)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Dispositivi a frizione d'arresto di fine corsa per paranchi elettrici	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____

5.3) **SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DEL PRESIDIO MULTINAZIONALE DI PREVENZIONE**

- P.M.P. - sede di _____
prima verifica e/o verifiche periodiche per:

- Impianti di messa a terra	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti di sollevamento persone	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Apparecchi ed impianti per sollevamento materiali	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Idroestrattori a forza centrifuga	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Impianti ed apparecchi a pressione di gas	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Impianti ed apparecchi a pressione di vapore	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____
- Impianti ed apparecchi contenenti liquidi caldi sotto pressione	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quanti _____

5.4) **S.P.I.S.A.L. (servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti Lavoro)** - sede di _____
Vidimazione Registro degli Infortuni

NO SI

5.5) **PREFETTURA DI _____ - via _____**
Autorizzazione alle detenzione ed uso di Sorgenti Di Radiazione Ionizzata

NO SI N. Sorgenti _____

5.6) **S.I.P. (Settore Igiene Pubblica) - Commissione Tecnica Gas Tossici** - sede di _____

- Gas Tossici

NO SI

Quali _____

STRUTTURE EDILIZIE ED IMPIANTI

6) Si alleggi: pianta generale, prospetti e sezione dell'impresa in scala non inferiore a 1:500, recante le seguenti indicazioni:

- ubicazione delle varie lavorazioni;
- eventuali suddivisioni in reparti e servizi;
- dislocazione e numero di eventuali serbatoi di stoccaggio specificando se interrati o no ed il tipo di prodotti contenuti.

N.B. - Nel caso di tratti di ampliamento, ristrutturazione, modifiche delle lavorazioni, si alleggi relazione descritta dell'intervento.

7) **STRUTTURA DEL FABBRICATO E/O DEI DIVERSI LOCALI:** Relazione sulle caratteristiche dei tamponamenti - superfici e pavimenti

Specificare inoltre il numero di porte di accesso apribili verso l'esterno (art. 13 - 14 D.P.R. n. 547/55)

8) SERVIZI

Dotazione, n. servizi igienici		Per uomini	Per donne
8.1)	n. latrine		
8.2)	n. docce		
8.3)	n. lavandini		
8.4)	n. spogliatoi		

CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IGIENICI E LOCALI ACCESSORI

9) a) riscaldamento 9.1) SI 9.2) NO

10) b) acqua calda:

- ai lavandini 10.1) SI NO

- alle docce 10.2) SI NO

Altri servizi

11) cucina 10.11) SI 11.2) NO mq. _____

12) mensa 12.1) SI 12.2) NO mq. _____

N.B. - per la manipolazione di alimenti è necessaria l'autorizzazione de Sindaco (L. 283/62 e D.P.R. 327/80).

13) infermeria 13.1) SI 13.2) NO mq. _____

14) sala riunioni 14.1) SI 14.2) NO mq. _____

15) **ILLUMINAZIONE DI TIPO NATURALE**

Superficie del locale mq. (specificare se esistente o futuro)	Superficie finestrata (specificare se esistente o futura) Mq.		
	a parete	a soffitto	totale

16) **ILLUMINAZIONE DI TIPO ARTIFICIALE**

Tipo di illuminazione, illuminamento medio e grado di uniformità di illuminamento.

17) **ILLUMINAZIONE AGGIUNTIVA** (punti luce localizzati)

Per lavorazione che richiedono particolare attenzione: 17.1) SI 17.2) NO

Tipo di illuminazione e per quali mansioni:

18) **AREAZIONE NATURALE** (non devono essere conteggiate le superfici di porte e/o portoni)

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	18.1) Superficie del pavimento	18.2) Altezza media	18.3) Volume del locale	Superficie finestrata apribile in mq.	
				18.4) a parete	18.5) a soffitto

19) Tipo di apertura dei serramenti: _____

N.B. - Il comando di apertura deve essere di facile uso e posto ad altezza d'uomo.

AREAZIONE ARTIFICIALE

- | | | | | | | |
|--|-------|----|--------------------------|-------|----|--------------------------|
| 20) Impianto di ventilazione (prese d'aria, torrini, ecc.) | 20.1) | SI | <input type="checkbox"/> | 20.2) | NO | |
| 21) Impianto di riscaldamento | 21.1) | SI | <input type="checkbox"/> | 21.2) | NO | <input type="checkbox"/> |
| 22) Impianto di condizionamento d'aria | 2.1) | SI | <input type="checkbox"/> | 22.2) | NO | <input type="checkbox"/> |

Tipo di combustibile
usato _____

Descrizione delle caratteristiche degli impianti (allegare note tecniche): _____

ADDETTI

	ADDETTI ALLE LAVORAZIONI		IMPIEGATI		STAGIONALI	
	23) M	24) F	25) M	26) F	27) M	28) F
1) n. attuali						
2) n. previsti						
3) n. totale						

ORARIO DI LAVORO

- 29) giornaliero 29.1) n. addetti att. _____; 29.2) n. previsti _____; 29.3) n. totali _____;
- 30) su due turni 30.1) n. addetti att. _____; 30.2) n. previsti _____; 30.3) n. totali _____;
- 31) su tre turni 31.1) n. addetti att. _____; 31.2) n. previsti _____; 31.3) n. totali _____;

32) DESCRIZIONE DEL CICLO TECNOLOGICO IN OGNI REPARTO ESISTENTE E/O FUTURO

Si fornisca una accurata descrizione del ciclo tecnologico, indicando in sequenza le lavorazioni che vengono svolte, le caratteristiche principali ed i tipi di macchine utensili usate nelle varie fasi della lavorazione (Tab. 1) e dei prodotti impiegati (Tab.2).

Tabella 1

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione elenco macchine, modalità del processo produttivo	Addetti per mansioni		
		Attuali	previsti	totali

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione elenco macchine, modalità del processo produttivo	Addetti per mansione		
		Attuali	previsti	totali

33) **PER OGNI PRODOTTO IMPIEGATO: MATERIE PRIME E AUSILIARIE** (Tab. 2)

Specificare: la quantità media **mensile** dei prodotti usati allegando le schede tecniche e di sicurezza.

Ditta produttrice denominazione commerciale	Composizione chimica	Fase della lavorazione	Quantità utilizzata	Tipo di contenitore 1)sacchi di carta 2)sacchi di plastica 3)fusti metallici 4)altri tipi	Aspetto della sostanza		Modalità di stoccaggio*
					1)liquida 2)solida 3)gas	a)polvere b)granulato c)scaglie	

(*) MODALITA' DI STOCCAGGIO: specificare se si tratta di deposito in locale apposito, se all'aperto sotto tettoia, se il pavimento e' impermeabilizzato, nel caso di cisterna se sopra o sotto terra.

USO DI RADIAZIONI IONIZZATE E NON

- 34) Lampade a raggi ultravioletti 34.1 NO 34.2) SI n. _____
- 35) Saldatrici elettriche 35.1 NO 35.2) SI n. _____
- 36) Saldatrici ad arco con elettrodi 36.1 NO 36.2) SI n. _____
- 37) Impianti con utilizzo di raggi X 37.1 NO 37.2) SI n. _____
- 38) Impianti con utilizzo di raggi Gamma 38.1 NO 38.2) SI n. _____
- 39) Impiego di isotopi radioattivi 39.1 NO 39.2) SI n. _____
- 40) Indicatori di livello 40.1 NO 40.2) SI n. _____
- 41) Impiego di radiazioni elettromagnetiche
(Forni, saldatrici ad induzione, essiccatoi a microonde, ecc.) 41.1 NO 41.2) SI n. _____
- 42) Apparecchiature contenenti sorgenti radioattive 42.1 NO 42.2) SI n. _____
- 43) Parafulmini _____
- 44) Segnalatori d'incendio _____
- 45) Altri _____

46) CARATTERISTICHE DEL TRASPORTO INTERNO

- 46.1) Carrelli con motore a scoppio n. _____
- 46.2) carrelli con motore elettrico n. _____
- 46.3) carrelli a mano n. _____
- 46.4) altri (specificare) n. _____

IMPATTO AMBIENTALE49) **ACQUA** (L. 319/76 e successive modificazioni ed integrazioni)DATI SUI CONSUMI IDRICI

Uso espresso mc/anno	Servizi civili	Processo Produttivo e lavaggio	Raffreddamento	Generaz. Di vapore	Antincendio	TOTALE Mc/anno
Fonte di appovv.						
1. Acquedotto						
2. Pozzi						
3. Acque superficiali						
4. Altre						

50) **RICICLO DELL'ACQUA** mc/anno _____51) **POZZI**

1. Autorizzazione del GENIO CIVILE (allegare) SI NO
2. Utilizzo per uso potabile
(allegare i certificati annuali di analisi) SI NO
3. E' installato il contatore di portata? SI NO

52) **DERIVAZIONE DI ACQUE SUPERFICIALI**

1. Denominazione del corpo idrico utilizzato _____
2. Autorizzazione dell'ente competente (Allegare) SI NO
3. E' installato il contatore di portata? SI NO

53) **ALTRE FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO** (specificare)

54) **EFFLUENTI LIQUIDI**

1. Richiesta di autorizzazione allo scarico civile, indirizzato a:

_____ Data _____

- autorizzazione (allegare) SI NO

2. Richiesta di autorizzazione allo scarico industriale, indirizzata a:

_____ Data _____

- autorizzazione (allegare) SI NO - deposito cauzionale PMP (art. 18 l. 650/79) SI NO 3. Impianto di depurazione (allegare relazione tecnica) SI NO

4. Lavorazioni afferenti all'impianto:

5. Sono state effettuate analisi degli scarichi? (allegare) SI NO

6. Numero degli scarichi: Pluviali _____

Civili _____

Industriali _____

7. Lo scarico industriale è continuo? SI NO

8. Lo scarico industriale è regolare? SI NO

9. Se lo scarico è regolare, indicare il numero di giorni all'anno: _____

10. Se lo scarico è discontinuo precisare:

- numero di operazioni di scarico N. _____ / _____ giorni

- durata dello scarico ore _____ / _____ minuti

55) **QUANTITA' COMPLESSIVA DELLE ACQUE SCARICATE** in mc/anno _____

Suddividere, fra le colonne della tabella che segue, la quantità complessiva delle acque scaricate in ragione della quantità in mc. Per ogni singolo sistema di smaltimento citato.

Tipo di acque	In vasche a Tenuta*	In fognatura	In acque superficiali	In pozzi perdenti	Sul suolo
1. Per servizi mc/anno					
2. Di processo e lavaggio mc/anno					
3. Di raffreddamento mc/anno					
4. Miste mc/anno					

Si alleghi: Planimetria indicante l'intera rete degli scarichi, suddivisa per:

- acque nere, pluviali e di lavorazione e completa delle indicazioni atte ad individuare la provenienza, i collegamenti interni ed esterni ed il punto esatto di scarico degli effluenti accessibili per il campionamento, l'eventuale presenza di Imhoff e di pozzi perdenti; la posizione delle vasche di raccolta e di depurazione.

56) **PER IMPIANTI DI 1^a CATEGORIA**, ai sensi dell'art. 35 L.R. 33/85:

Allegare autorizzazione dell'Amministrazione Provinciale (o Regione Veneto)

- emessa in data _____

- Tecnico responsabile _____

(*) Vedi anche la voce 57 "Rifiuti liquidi".

57) **RIFIUTI LIQUIDI**

1) LAVORAZIONE AFFERENTE

	RIFIUTO A	RIFIUTO B	RIFIUTO C
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

2) PROVENIENZA:

a) Impianto depurazione	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Impianto abbattimento	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Processo produttivo	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Altro (specificare)	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____

3) QUANTITA' mc/anno: _____

4) CLASSIFICAZIONE:
(D.P.R. 915/82)

a) Speciali	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tossici e nocivi	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>

5) MOTIVAZIONE TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE

- a) Per provenienza da processo produttivo (DCI 27.07.84)
- b) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)
- c) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice (allegare)
- d) Per parere espresso dell'Amministrazione Provinciale (allegare)

a b c d a b c d a b c d

6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI NOCIVI"

SI NO SI NO SI NO

7) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)

a) Tipo di contenitore	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
b) Pavimentazione	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
c) Coperture	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
d) Deposito effettuato in superficie o interrato	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

8) MODALITA' DI SMALTIMENTO

a) In proprio (allegare autorizzazione)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Affidamento a terzi (specificare la ditta)	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____
	_____	_____	_____

58) **FANGHI**

1) LAVORAZIONE AFFERENTE	RIFIUTO A	RIFIUTO B	RIFIUTO C
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

2) **PROVENIENZA:**

a) Impianto depurazione	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Impianto abbattimento	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Processo produttivo	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Altro(specificare)	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____

3) **QUANTITA' mc/anno:** _____

4) **CLASSIFICAZIONE:**
(D.P.R. 915/82)

a) Speciali	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tossici	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>

5) **MOTIVAZIONI TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE**

- a) Per provenienza da processo produttivo (DCI 27.07.84)
- b) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)
- c) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice (allegare)
- d) Per parere espresso dall'Amministrazione Provinciale (allegare)

a b c d a b c d a b c d

6) **REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI NOCIVI"**

SI NO SI NO SI NO

7) **MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)**

a) Tipo di contenitore	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
b) Pavimentazione	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
c) Coperture	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
d) Deposito effettuato in superficie o interrato	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____

8) **MODALITA' DI SMALTIMENTO**

a) In proprio (allegare autorizzazione)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Affidamento a terzi (specificare la ditta)	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____
	_____	_____	_____

59) RIFIUTI SOLDI

	RIFIUTO A	RIFIUTO B	RIFIUTO C
1) LAVORAZIONE AFFERENTE	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
3) PROVENIENZA:			
a) Impianto depurazione	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Impianto abbattimento	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
c) Processo produttivo	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>	c) <input type="checkbox"/>
d) Altro(specificare)	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____	d) <input type="checkbox"/> _____
3) QUANTITA' mc/anno:	_____	_____	_____
4) CLASSIFICAZIONE: (D.P.R. 915/82)			
a) Speciali	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Tossici	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>
6) MOTIVAZIONI TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE			
e) Per provenienza da processo produttivo (DCI 27.07.84)			
f) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)			
g) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice (allegare)			
h) Per parere espresso dall'Amministrazione Provinciale (allegare)			
a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI NOCIVI"			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)			
a) Tipo di contenitore	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
b) Pavimentazione	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
c) Coperture	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
d) Deposito effettuato in superficie o interrato	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
8) MODALITA' DI SMALTIMENTO			
a) In proprio (allegare autorizzazione)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) Affidamento a terzi (specificare la ditta)	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____	b) <input type="checkbox"/> _____

60) **ARIA** (L. 615/66 e successive modificazioni ed integrazioni - L.R. 33/85)

- Riportare in planimetria tutte le fonti di emissione e le lavorazioni afferenti;
- Allegare progetto di impianto di abbattimento e/o domanda di autorizzazione al Sindaco, con relativa modulistica CRIAV (ora C.T.R.A. di cui alla L.R. n. 33/85) per ogni camino.

1) Domanda di autorizzazione all'emissione al Sindaco (art. 58 della L.R. 33/85)

In data _____ per i camini n. _____

2) Autorizzazione del Sindaco in data _____ per i camini _____

61) **RUMORE**

Le aziende installate in zona residenziale con lavorazioni insalubri (art. 216 del R.D. 1265734), di 1^a e 2^a classe in base all'Elenco del Ministero della Sanità in corso, che potenzialmente diano luogo a rumori, devono identificare i livelli di rumorosità esterna (e relative aree d'influenza) dovuti all'attività produttiva sia in progetto che durante l'esercizio. (allegare relazione tecnica).

62) **VIBRAZIONI - e altri Agenti Fisici**

Idem come al precedente punto 61)
(allegare relazione tecnica)

63) **VIABILITA'**

La rete stradale esistente è in grado di sopportare eventuali incrementi di traffico senza che ciò determini interferenze per altri utilizzatori?

SI

NO

64) **SPECIFICARE ALTRI EVENTUALI PROBLEMI**

Data di compilazione

_____, li _____

Il Progettista

Il Rappresentante legale dell'Impresa

Timbro e firma

Timbro e firma