

REGIONE VENETO
UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA N. 10 VENETO ORIENTALE
SERVIZIO DI PREVENZIONE e SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
PORTOGRUARO

SCHEDE INFORMATIVA PER DOMANDA DI :
--

- | | | |
|----------------------------------|---|--|
| PERMESSO DI COSTRUIRE PER | } | NUOVA COSTRUZIONE <input type="checkbox"/> |
| | | RISTRUTTURAZIONE <input type="checkbox"/> |
| | | AMPLIAMENTO <input type="checkbox"/> |
| | | VARIANTE <input type="checkbox"/> |
| | | CAMBIO DESTINAZIONE D'USO <input type="checkbox"/> |

- **NOTIFICA EX ART. 48 DPR 303/1956** “Norme generali per l’igiene del lavoro”
(obbligo di legge per tutte le lavorazioni cui sono o debbano presumibilmente essere impiegati più di 3 addetti).

- **AGIBILITÀ**

- **ALTRO (precisare)** _____

- **AVVISO DI ATTIVAZIONE LAVORAZIONE INSALUBRE** (art.216 TULSS N. 1265/34)

Il presente questionario deve essere compilato in duplice copia a cura del Rappresentante dell’Impresa che esercita l’attività ed inviato a:

1) **Al Servizio competente del Dipartimento di Prevenzione dell’ ULSS n° 10,**

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 30-11-82 “Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro” art. 4
- DPR 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 del T.U.LL.SS. (R.D. 1265 del 27-7-34)

PER LA COMPILAZIONE DELLA PRESENTE SCHEDA SI PREGA DI SEGUIRE LE

INDICAZIONI CONTENUTE NELLA CIRCOLARE 1 LUGLIO 1997 N. 13

(approvata dalla Giunta Regionale Veneto con deliberazione 27 maggio 1997 n. 1887)

- L'espletamento della pratica DI AGIBILITÀ da parte del DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE è subordinato al versamento su apposito bollettino di c/c postale della quota prevista dai tariffari regionali in vigore. Dovrà pertanto essere allegata alla richiesta DI AGIBILITÀ 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 Tecnici 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 DEL PERMESSO DI COSTRUIRE (nome, cognome, indirizzo e n. telefonico).....
.....

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITÀ.....
.....

SEDE LEGALE E RAGIONE SOCIALE (indirizzo e telefono)
.....
.....

RESPONSABILE LEGALE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA
L'ATTIVITÀ.....
.....

1) TIPO DI PRODUZIONE E PRODOTTO FINALE
.....
.....

1.1) ESTREMI DI PRECEDENTI NOTIFICHE EX ART. 48 D.P.R. 303/1956:
.....
.....

2) Ai sensi del Piano Regolatore Generale la zona 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 del perimetro, gli edifici esistenti, la loro altezza e destinazione, vistata, per attestazione di corrispondenza dall'Uff. Tecnico Comunale

3) ATTIVITÀ DI TIPO:

3.1) artigianale 3.2) industriale

3.3) agricola 3.4) altre

SE L'IMPRESA RISULTA GIÀ OPERANTE IN ALTRA SEDE, INDICARNE
L'INDIRIZZO ED IL NUMERO TELEFONICO:.....
.....

PRECEDENTI CONCESSIONI EDILIZIE	RELATIVE AGIBILITA'
T.U.LL.SS. art. 220 Concessa: - Sindaco iln. prot.	T.U.LL.SS. art. 221 Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.

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 VENEZIA**

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 Prevenzione e Sicurezza del Lavoro) – Sede di PORTOGRUARO Collaudo per rilascio di Libretto e Targhetta per:

- Apparecchi ed Impianti di sollevamento persone NO SI Quanti.....
- Apparecchi ed Impianti di sollevamento materiali NO SI Quanti.....
- Idroestrattori a forza centrifuga NO SI Quanti.....
- Apparecchi ed Impianti a pressione di vapore NO SI Quanti.....
- Apparecchi ed Impianti a pressione di gas NO SI Quanti.....
- Apparecchi ed Impianti contenenti liquidi caldi otto pressione (con temp. $> 100^{\circ}\text{C}$ a P atmosf.ca) NO SI Quanti.....
- Serbatoi ed Impianti di gas compressi, liquefatti e disciolti (e loro trasporto ordinario su strada) NO SI Quanti.....
- Dispositivi a frizione d'arresto di fine corsa per paranchi elettrici NO SI Quanti.....

5.3) SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DEL PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE – P.M.P. – Sede di

Prima verifica e/o verifiche periodiche per:

- Impianti di messa a terra NO SI
- Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi)
- Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche
- Apparecchi ed Impianti di sollevamento persone
- Apparecchi ed Impianti per sollevamento materiali NO SI
- Idroestrattori a forza centrifuga NO SI
- Impianti ed apparecchi a pressione di gas NO SI
- Impianti ed apparecchi a pressione di vapore NO SI
- Impianti ed apparecchi contenuti liquidi caldi sotto pressione NO SI

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 e uso di Sorgenti di Radiazioni Ionizzanti

NO SI N. Sorgenti

5.6) S.I.P. (Settore Igiene Pubblica) – Commissione Tecnica Gas Tossici – Sede di

- Gas Tossici NO SI

Quali.....
.....

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 interni :

11) cucina 11.1) 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 del 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)		
	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 lavorazioni che richiedono particolare attenzione: 17.1) SI 17.2) NO

Tipo di illuminazione e per quali mansioni:

.....

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 mansione		
		Attuali	previsti	totali

Segue **TABELLA 1**

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 1)liquida a)polvere 2)solida b)granulato 3)gas c) scaglie	Modalità di stoccaggio

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

USO DI RADIAZIONI IONIZZANTI 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 41.1 NO 41.2) SI n.....

(Forni, saldatrici ad induzione, essicatoi a microonde, ecc.)

- 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 AMBIENTALE

49) ACQUA (D.LGS 152/99 e n. 258/2000, L.R. 33/85 e successive modificazioni ed integrazioni)

DATI SUI CONSUMI IDRICI

Uso espresso mc/anno Fonte di approvv.	Servizi civili	Processo Produttivo e lavaggio	Raffreddame nto	Generaz. di vapore	Antincendio	Totale mc/anno
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 SI NO
(allegare i certificati annuali di analisi)

3. E' INSTALLATO IL CONTATORE DI PORTATA? SI NO

52) **DERIVAZIONI DI ACQUE SUPERFICIALI:**

1) DENOMINAZIONE DEL CORPO IDRICO UTILIZZATO _____

2) ATORIZZAZIONE 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

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) **QUANTITÀ 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					

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

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^ CATEGORIA**, ai sensi dell'art. 35 L.R. 33/85:

allegare autorizzazione dell'Amministrazione Provinciale (o Regione Veneto)

- EMESSA IN DATA _____
- TECNICO RESPONSABILE _____

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) QUANTITÀ mc/anno _____

4) CLASSIFICAZIONE (D.Lgs 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni)

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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
- 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 PERICOLOSI

SI NO SI NO SI NO

7) MODALITÀ DI ACCUMULO TEMPORANEO

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

8) MODALITÀ 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) QUANTITÀ mc/anno

_____	_____	_____
-------	-------	-------

4) CLASSIFICAZIONE (D.Lgs 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni)

- | | | | |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 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
- 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)
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d | a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d | a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d |
|--|--|--|

6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI PERICOLOSI

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) MODALITÀ DI ACCUMULO TEMPORANEO

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

8) MODALITÀ 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 SOLIDI

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) QUANTITÀ mc/anno _____ _____ _____

4) CLASSIFICAZIONE (D.Lgs 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni)

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
 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)

b c d a b c d a b c d

6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI PERICOLOSI

SI NO SI NO SI NO

7) MODALITÀ DI ACCUMULO TEMPORANEO

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

8) MODALITÀ 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 (DPR N. 203/88 – L.R. 33/85 e successive modificazioni ed integrazioni)

- Riportare in planimetria tutte le fonti di emissione e lavorazioni afferenti;
- Allegare progetto di impianto di abbattimento e/o domanda di autorizzazione alla Provincia, con relativa modulistica regionale per ogni camino.

1) Domanda di autorizzazione all'emissione alla Provincia in data _____
_____ per camini n. _____

2) Autorizzazione della Provincia in data _____
per camini n. _____

61) RUMORE

Le aziende installate in zona residenziale con lavorazioni insalubri (art. 216 del R.D. 1265/34 – L. 447/95 e successive

modificazioni ed integrazioni L.R. 21/99), di 1° e 2° 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 di influenza)

dovuti all'attività produttiva sia in progetto che durante l'esercizio (allegare relazione tecnica).

Valutazione dell'impatto acustico per le attività indicate da parte dei Comuni (art. 8 L. 447/95).

62) VIBRAZIONI – ed altri Agenti Fisici (art. 216 T.U.) (allegare relazione tecnica)

63) VIABILITÀ

- La rete stradale esistente e in grado di sopportare eventuali incrementi di traffico senza che ciò determini interferenze per altri utilizzatori? SI NO
- Impianti di Teleradiocomunicazioni (ripetitori radio, TV e cellulari) ed elettrodotti (L.R. 29/93 D.M.A. 381/98)

64) SPECIFICARE ALTRI EVENTUALI PROBLEMI:

Data di compilazione

_____, li _____

Il Rappresentante Legale dell'impresa Il Progettista

_____ Timbro e firma Timbro e firma