



<i>ALLEGATO ALLA DOMANDA DI</i>	<i>(rag. sociale)</i>		
<i>presentata allo Sportello Unico</i>			
<i>del Comune di</i>			
<i>Riservato all'ufficio:</i>	<i>Nr. protocollo</i>		<i>Data protocollo</i>

REGIONE VENETO

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA Nr. 2 MARCA TREVIGIANA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SCHEDA INFORMATIVA PER L'INSEDIAMENTO PRODUTTIVO DELLA DITTA:

--

L'attività è ubicata:

Località	CAP	Comune					Prov.
Indirizzo	via		nr.	barr.	Scala	Piano	int.
Telefono							

REGIONE VENETO

UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA Nr. 2 MARCA TREVIGIANA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:

<input type="checkbox"/>	PERMESSO DI COSTRUZIONE
<input type="checkbox"/>	PERMESSO PER AMPLIAMENTO
<input type="checkbox"/>	PERMESSO PER RISTRUTTURAZIONE
<input type="checkbox"/>	PERMESSO PER RESTAURO
<input type="checkbox"/>	PERMESSO PER MODIFICHE
<input type="checkbox"/>	PERMESSO DI VARIANTE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' COSTRUZIONE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER AMPLIAMENTO
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER RISTRUTTURAZIONE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER RESTAURO
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER MODIFICHE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER VARIANTE
<input type="checkbox"/>	SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' PER CAMBIO D'USO
<input type="checkbox"/>	NOTIFICA ex ART. 67 del D.Lgs. 81/2008 e s.m.i. (obbligo di Legge per tutte le attività industriali cui sono o debbano presumibilmente essere impiegati più di 3 addetti)
<input type="checkbox"/>	AGIBILITA'
<input type="checkbox"/>	ALTRE
<input type="checkbox"/>	ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE (art. 216 T.U.LL.SS. nr. 1265 del 1934)

Il presente questionario deve essere compilato a cura del Responsabile a termine di Legge, dell'Impresa, e/o del professionista incaricato a redigere il progetto, e inviato all'Ente di competenza cui territorio è ubicato l'Azienda in ottemperanza alle Leggi vigenti in materia.

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.

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

DATI GENERALI

0.0	DATI ANAGRAFICI	
0.1	TITOLARE DEL PERMESSO/SCIA (cognome, nome, indirizzo e nr. telefonico, codice fiscale)	
0.2	DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'	
0.3	SEDE LEGALE E RAGIONE SOCIALE ESERCENTE L'ATTIVITA' (indirizzo e telefono)	
0.4	Nr. di CODICE FISCALE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'	
0.5	RESPONSABILE LEGALE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'	
0.6	SE L'IMPRESA RISULTA GIA' OPERANTE IN ALTRA SEDE, INDICARNE L'INDIRIZZO ED IL NUMERO TELEFONICO	
1	TIPO DI ATTIVITA'	
2	Ai sensi del PIANO REGOLATORE GENERALE la zona ove si inserisce l'azienda è di tipo	
	<input type="checkbox"/> residenziale Z.T.O. A-B-C1-C2	<input type="checkbox"/> servizi Z.T.O. F
	<input type="checkbox"/> produttivo Z.T.O. D1-D2-D3-D4	<input type="checkbox"/> scolastica Z.T.E. F
	<input type="checkbox"/> agricola Z.T.O. E 1- E2- E3-E4	<input type="checkbox"/> sportiva Z.T.O. F
	<i>Si alleggi: 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.</i>	
3	ATTIVITA' DI TIPO	
	<input type="checkbox"/> agricola	<input type="checkbox"/> commerciale
	<input type="checkbox"/> artigianale	<input type="checkbox"/> direzionale
	<input type="checkbox"/> industriale	<input type="checkbox"/> altre
4	PRECEDENTI PARERI RILASCIATI DAL DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE	

5	AVVISO AL SINDACO DI ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE				
	Lavorazione insalubre	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	(D.M. del 05.09.1994)	
	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	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì		
	per quali lavorazioni				
	avviso in data		risposta in data		
	con nr. prot.				
6	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)				
6.1	COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO di TREVISO. Si tratta di attività per la quale è obbligatorio il controllo VV.F. per certificato di prevenzione incendi? (v. elenco D.M. del 16.2.1982)				
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sì		
6.2	I.S.P.E.S.L. (Istituto Superiore di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro) - Sede di				
	Comunicazione:				
	- Apparecchi ed impianti di sollevamento persone	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti di sollevamento materiali	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Idroestrattori a forza centrifuga	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti a pressione di vapore	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti a pressione di gas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione (con temperatura $\geq 100^\circ \text{C}$ a P atmosferica)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Serbatoi ed impianti di gas compressi, liquefatti e disciolti (e loro trasporto ordinario su strada)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Dispositivi a frizione d'arresto a fine corsa per paranchi elettrici	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
6.3	SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DELL' A.R.P.A.V.				
	Prima verifica e/o verifiche periodiche per:				
	- Impianti di messa a terra	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti di sollevamento persone	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti di sollevamento materiali	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Idroestrattori a forza centrifuga	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti a pressione di vapore	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti a pressione di gas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
	- Apparecchi ed impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Quanti	
6.4	SPISAL (Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti Lavoro) Vidimazione Registro degli Infortuni				
	<input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sì		
6.5	PREFETTURA di TREVISO				
	Autorizzazione alla detenzione e uso di Sorgenti di Radiazioni Ionizzanti	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	Nr. Sorgenti	
6.6	S.I.S.P. (Servizio Igiene e Sanità Pubblica) – Commissione Tecnica Gas Tossici				
	Gas tossici	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì		
	Quali				
6.7	Estremi di precedenti notifiche ex art. 67 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.				

STRUTTURE EDILIZIE ED IMPIANTI

7	SI ALLEGHI	planimetria generale, prospetti e sezioni dell'edificio in scala indicativamente non inferiore a 1:100, recante le seguenti indicazioni:		
		- ubicazione delle varie lavorazioni		
		- eventuale suddivisione 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 descrittiva dell'intervento		
8	STRUTTURA DEL FABBRICATO E/O DEI DIVERSI LOCALI: relazione sulle caratteristiche dei tamponamenti - superfici e pavimenti			
8.1	Descrivere l'oggetto dell'intervento per il quale è richiesto il titolo d'intervento			
8.2	Numero delle uscite d'emergenza (D.M. 10.03.1998 e D.Lgs. n.081/2008 e s.m.i.) Tali uscite vanno localizzate in pianta			
9	SERVIZI			
	Dotazione, nr. servizi igienici	Per uomini	Per donne	
9.1	Nr. servizi igienici			
9.2	Nr. docce			
9.3	Nr. lavandini			
9.4	Nr. spogliatoi			
	N.B. I servizi igienici devono essere provvisti di antibagno (D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i.) con lavabo			
10	CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IGIENICI E LOCALI ACCESSORI			
10.1	a) Riscaldamento	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
10.2	b) Acqua calda			
	- ai lavandini	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
	- alle docce	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
11	ALTRI SERVIZI INTERNI			
11.1	a) Cucina	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	mq
11.2	b) Mensa o refettorio	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	mq
	se Sì, specificare:			
	<input type="checkbox"/> destinata alla consumazione di cibi propri o di porzioni singole preconfezionate			

14	AEREAZIONE ARTIFICIALE						
14.1	Impianto di ventilazione (prese d'aria, torrini, ecc.)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì				
14.2	Impianto di riscaldamento	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì				
14.3	Impianto di condizionamento d'aria	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì				
	tipo di combustibile usato						
	descrizione delle caratteristiche degli impianti (allegare note tecniche):						
15	ADDETTI						
		ADDETTI ALLE LAVORAZIONI		IMPIEGATI		STAGIONALI	
		M	F	M	F	M	F
	1) Nr. attuali						
	2) Nr. previsti						
	3) Nr. totale						
16	ORARIO DI LAVORO						
16.1	Giornaliero	nr. addetti att.		nr. previsti		nr. totali	
16.2	Su due turni	nr. addetti att.		nr. previsti		nr. totali	
16.3	Su tre turni	nr. addetti att.		nr. previsti		nr. totali	
17	DESCRIZIONE DEL CICLO TECNOLOGICO IN OGNI REPARTO ESISTENTE E/O FUTURO						
	<i>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)</i>						
17.1	TABELLA 1 (ciclo di lavorazione)						
			Addetti per mansione				
	Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione elenco macchine, modalità del processo produttivo			attuali	previsti	totali

20.2	Carrelli con motore elettrico	nr.	
20.3	Carrelli a mano	nr.	
20.4	Altri (specificare)	nr.	
21	BONIFICHE ALL'AMBIENTE DI LAVORO		
	Indicare come si intendono affrontare dal punto di vista dell'igiene ambientale le lavorazioni ritenute a rischio (alte/basse temperature, umidità, rumore, vibrazioni, polveri, fumi e nebbie, gas e vapori, ecc.)		
22	ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI		

IMPATTO AMBIENTALE

23	CONSUMI IDRICI (D.Lgs. 152/2005 e successive modificazioni ed integrazioni)						
	Uso espresso mc/anno	Servizi civili	Processo produttivo e lavaggio	Raffreddamento	Generaz. di vapore	Antincendio	TOTALE mc/anno
	Fonte di approv.						
23.1	Acquedotto						
23.2	Pozzi						
23.3	Acque superficiali						
23.4	Altre						
24	RICICLO DELL'ACQUA mc/anno						
25	POZZI						
	1. Autorizzazione del Genio Civile (allegare)				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
	2. Utilizzo per uso potabile (allegare i certificati annuali di analisi)				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
	3. E' installato il contatore di portata?				<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì	
	Indicare nella pianta planimetrica l'area di rispetto del pozzo						

26	DERIVAZIONI DI ACQUE SUPERFICIALI		
	1. Autorizzazione del Genio Civile (allegare)		
	2. Utilizzo per uso potabile (allegare i certificati annuali di analisi)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì
	3. E' installato il contatore di portata?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì
27	ALTRE FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO (specificare)		

28	AFFLUENTI LIQUIDI 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 confluyente al depuratore	In acque superficiali	In pozzi assorbenti	Subirrigazione
				Previa depurazione in vasca Imhoff		
28.1	Per servizi mc/anno					
28.2	Di processo e lavaggio mc/anno					
28.3	Di raffreddamento mc/anno					
28.4	Miste mc/anno					
SI ALLEGHI:	<i>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.</i>					
29	RIFIUTI SOLIDI					
30	ARIA (D.Lgs. n. 152/2005 e s.m.i)					
	Allegare documentazione di sintesi e/o autorizzazione specifica immissione in atmosfera					

31	RUMORE
	Le aziende installate in zona residenziale con lavorazioni, 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)

32	VIBRAZIONI ED ALTRI AGENTI FISICI
	Idem come al precedente punto 33

33	VIABILITA'
	La rete stradale esistente è in grado di sopportare eventuali incrementi di traffico senza che ciò determini interferenze per altri utilizzatori?
	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì
34	SPECIFICARE ALTRI EVENTUALI PROBLEMI (vicinanza da elettrodotti, cabine di trasformazione, stazioni radiobase e telefoniche, ecc.)

Data di compilazione lì, _____

Il Progettista

Il Rappresentante Legale dell'Impresa
