

ALLEGATO N. 2
REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.14
SEDE A.....

DIPARTIMENTO DI
PREVENZIONE

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

.....

.....

SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:

PERMESSO DI COSTRUIRE PER:

- NUOVA COSTRUZIONE
- AMPLIAMENTO
- VARIANTE
- CAMBIO DESTINAZIONE D'USO

**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)**

REGIONE VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N. 14

DIPARTIMENTO DI
DI PREVENZIONE

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

SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:

- PERMESSO DI COSTRUIRE 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) Settore per l'Igiene pubblica e per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro –U.L.S.S.
N.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.
 - D.Lgs n. 626/94
- 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 DL 27-7-1934).

- **L'espletamento della pratica DI AGIBILITA' 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 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 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'ATTIVITA'
.....

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

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

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) ATTIVITA' DI TIPO
3.1) artigianale 3.3) agricola
3.2) industriale 3.4) altre

SE L'IMPRESA RISULTA GIA' 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> Concessa: - Sindaco iln. prot.	<p style="text-align: center;">T.U.LL.SS. art. 221</p> Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa iln. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa il n. prot.
Concessa: - Sindaco iln. prot.	Concessa il n. 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.....

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**
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 sotto
pressione (con temperatura $\gg 100^{\circ}\text{C}$ a P atmosferica) 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) NO SI
- Impianti e dispositivi di protezione contro le
scariche atmosferiche NO SI
- Apparecchi ed Impianti di sollevamento persone NO SI
- 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.

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 20.2) NO

21) Impianto di riscaldamento 21.1) SI 21.2) NO

22) Impianto di condizionamento d'aria 22.1) SI 22.2) NO

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 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		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 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 <input type="checkbox"/> | 34.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 35) Saldatrici elettriche | 35.1 | NO <input type="checkbox"/> | 35.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 36) Saldatrici ad arco con elettrodi | 36.1 | NO <input type="checkbox"/> | 36.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 37) Impianti con utilizzo di raggi x | 37.1 | NO <input type="checkbox"/> | 37.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 38) Impianti con utilizzo di raggi Gamma | 38.1 | NO <input type="checkbox"/> | 38.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 39) Impiego di isotopi radioattivi | 39.1 | NO <input type="checkbox"/> | 39.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 40) Indicatori di livello | 40.1 | NO <input type="checkbox"/> | 40.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 41) Impiego di radiazioni elettromagnetiche
(Forni, saldatrici ad induzione, essicatoi
a microonde, ecc.) | 41.1 | NO <input type="checkbox"/> | 41.2) | SI <input type="checkbox"/> | n..... |
| 42) Apparecchiature contenenti sorgenti radioattive | 42.1 | NO <input type="checkbox"/> | 42.2) | SI <input type="checkbox"/> | 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 L.R. 33/85 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 approvv.						
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. AUTORIZZAZIONE DELL'ENTE POMPETENTE (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 _____ SI NO

- autorizzazione (allegare)

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

_____ Data _____ SI NO

- autorizzazione (allegare)

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^ 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 (DLgs 22/97 e successive modificazioni ed integrazioni)			
a) Speciali			
b) Tossici e nocivi			
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 <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 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"/>
	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			
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 (DLgs 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 <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 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) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO			
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 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) QUANTITA' mc/anno	_____	_____	_____
4) CLASSIFICAZIONE (DLgs 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 <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 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) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO			
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 (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.

Domanda di autorizzazione all'emissione alla Provincia

in data _____ per camini n. _____

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) **VIABILITA'**

- 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 Progettista

Timbro e firma

Il Rappresentante Legale dell'impresa

Timbro e firma