

REGIONE AUTONOMA FRIULI-VENEZIA GIULIA
AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI - N. 5 "Bassa Friulana"
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
PALMANOVA - Sottoselva, via Dei Boschi n. 17
Tel. 0432-921574/63 Fax 921590

SCHEDA INFORMATIVA
SUGLI INSEDIAMENTI PRODUTTIVI
ARTIGIANALI E INDUSTRIALI
(notifica art. 48)

RISERVATO AL SERVIZIO:

Prot. n. _____

data arrivo _____

La presente scheda informativa viene compilata per:

NOTIFICA ex art. 48 D.P.R. 303/56
da effettuarsi nel caso di:

NUOVA COSTRUZIONE
INIZIO dell'attività produttiva
MODIFICA dell'attività produttiva
CAMBIO DI GESTIONE
VARIAZIONE del/dei locali o degli impianti
CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO

Ditta Titolare della richiesta (ragione sociale) Legale Rappresentante (cognome, nome)

Sede Legale (Via, Comune, Provincia) Telefono

Ditta Titolare dell'attività (ragione sociale) Legale Rappresentante (cognome, nome)

Sede Legale (Via, n. civico, Comune, Provincia) Telefono

Sede dell'insediamento in oggetto (Via, n. civico, Località, Comune) Telefono

N.B. Se l'impresa risulta già operante in altra sede, indicare il relativo indirizzo e numero telefonico

Nome del Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione e qualifica

Nome del Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

Nome del Medico Competente (Via, n. civico, Comune) Telefono

QUALORA VARIANTI ALLA CONCESSIONE EDILIZIA DOVESSERO INTERVENIRE ANCHE SU ASPETTI DI RILEVANZA IGIENICO-SANITARIA (VARIAZIONE DELLA SUPERFICIE DI ILLUMINAZIONE E DI AREAZIONE, VARIAZIONE DEI VOLUMI DEI LOCALI DI LAVORO, ETC), LE STESSE POTRANNO OTTENERE, AI SENSI DELL'ART. 8 L.R. N. 52 DEL 24.8.81, IL RILASCIO DEL PARERE DAL SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO DELL'AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N° 4 "MEDIO FRIULI", SOLAMENTE SE LA RELATIVA RICHIESTA SIA STATA INOLTATA PRIMA DELL'ESECUZIONE DELLE OPERE.

Nei disegni delle opere in variante andranno evidenziate, su una unica tavola, in colore rosso, o con altra simbologia, le parti da realizzare mentre in colore giallo, o con altra simbologia, le opere da demolire.

ESTRATTO DELL'ART. 48 DEL D.P.R. 19.03.1956 N. 303

- 1. Chi intende costruire, ampliare ed adattare un edificio od un locale per adibirlo a lavorazioni industriali cui debbano presumibilmente essere addetti più di 3 operai, è tenuto a darne notizia all'Ispettorato del Lavoro (ora Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro, dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli"), mediante lettera raccomandata od altro modo equipollente.**
- 2. La notifica deve contenere una descrizione dettagliata dell'oggetto delle lavorazioni, delle principali modalità delle stesse e delle caratteristiche dei locali e degli impianti, corredata da disegni di massima, in quanto occorrono.**
- 3. L'Ispettorato del Lavoro (ora Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli") può chiedere ulteriori dati e prescrivere modificazioni ai progetti dei locali, degli impianti e alle modalità delle lavorazioni, quando lo ritenga necessario per l'osservanza delle norme contenute nel presente decreto.**
- 4. L'Ispettorato del Lavoro (ora Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli") tiene conto, nelle sue determinazioni, delle cautele che possono essere necessarie per la tutela del vicinato, prendendo all'uopo gli opportuni accordi col medico provinciale o con l'ufficiale sanitario (ora Responsabile del Servizio Igiene Pubblica - Profilassi - Medicina Legale dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli"), al fine di coordinare le adozioni dei provvedimenti di rispettiva competenza.**
- 5. Qualora l'Ispettorato del Lavoro (ora Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 4 "Medio Friuli") non faccia prescrizioni entro 30 giorni dalla notifica, gli interessati possono eseguire i lavoro, ferma restando però la loro responsabilità per quanto riguarda la osservanza delle norme del presente articolo.**

ART. 2, c. 1, l. a, D. L.gs 626/94: DEFINIZIONE DI LAVORATORE

Persona che presta il proprio lavoro alle dipendenze di un datore di lavoro, esclusi gli addetti ai servizi domestici e familiari, con rapporto di lavoro subordinato anche speciale. Sono equiparati i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto, e gli utenti dei servizi di orientamento o di formazione scolastica, universitaria e professionale avviati presso datori di lavoro per agevolare o per perfezionare le loro scelte professionali. Sono altresì equiparati gli allievi degli istituti di istruzione ed universitari, e i partecipanti a corsi di formazione professionale nei quali si faccia uso di laboratori, macchine, apparecchi ed attrezzature di lavoro in genere, agenti chimici, fisici e biologici. I soggetti di cui al precedente periodo non vengono computati ai fini della determinazione del numero di lavoratori dal quale il presente decreto fa discendere particolari obblighi.

CRITERI PER LA COMPILAZIONE DELLA SCHEDA INFORMATIVA

Si definisce "Insediamento Produttivo" ogni attività comportante la produzione o la trasformazione di beni, la fornitura di servizi, il deposito o la movimentazione di sostanze.

Oggetto della presente scheda sono sia i nuovi insediamenti produttivi, che le variazioni significative nel tempo della struttura edilizia, degli impianti e dell'uso dei locali.

Per variazione significativa si intende, ad esempio, qualunque opera interna che crei od elimini divisioni fra reparti modificando spazi liberi, volumi, altezze; aggiunta, eliminazione, potenziamento di macchine, attrezzature e sistemi di lavoro che comportino modifiche per l'ambiente interno ed esterno.

La Scheda Informativa dovrà essere compilata per quanto possibile in ogni sua parte.

Dovranno inoltre essere SEMPRE acclusi tutti gli allegati richiesti.

Per le planimetrie è opportuna l'attestazione da parte degli Uffici Tecnici Comunali di corrispondenza con gli originali ivi depositati.

Copia del presente elaborato e delle planimetrie resterà al Servizio Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro dell'Azienda per i Servizi Sanitari n° 5 "Bassa Friulana".

La non osservanza di una o più indicazioni, di cui sopra, sospenderà l'esame della pratica (L. 241/90).

La mancata risposta, alla richiesta di eventuali ulteriori integrazioni, comporterà la restituzione della pratica.

STRUTTURE EDILIZIE ED IMPIANTI

Gli elaborati grafici (scala 1:100 o 1:200) devono recare le seguenti indicazioni:

1. destinazione d'uso dei vani;
2. eventuale suddivisione in reparti e servizi;
3. ubicazione delle varie lavorazioni e/o macchine (lay-out*);
4. individuazione delle uscite e delle vie di emergenza rispetto agli spazi destinati al deposito delle merci o agli ingombri delle macchine e/o impianti;
5. dislocazione e numero di eventuali serbatoi di stoccaggio specificando se interrati o no ed il tipo di prodotti contenuti;
6. eventuali depositi di materie prime;

inoltre devono permettere l'individuazione di:

7. scarichi gassosi: (DPR 203/88)
8. scarichi liquidi: (L. 319/76)
9. rifiuti: (DPR 915/82)

*Anche ai fini del parere preventivo per il rilascio di concessione o autorizzazione edilizia deve essere indicato un lay-out "di massima"; in caso di notifica andrà, invece, presentato un lay-out definitivo.

AZIENDA Industriale Artigianale Altro _____

Anno di inizio attività _____

Codice ISTAT: _____

Ramo _____

Settore _____

Codice Camera di Commercio: _____

TIPO DI PRODUZIONE, PRODOTTO FINALE, QUANTITÀ PRODOTTA (ANNO):

Ai sensi del Piano Regolatore Generale la zona ove si inserisce l'azienda è di tipo:

A/ ____ B/ ____ C/ ____ D/ ____ E/ ____ F/ ____ / ____

Destinazione urbanistica ai sensi della L.R. n. 52/91 _____

SI ALLEGHI: oltre alla cartografia in scala 1:5000, la planimetria orientata aggiornata sul posto (scala 1:1000 o 1:2000) della zona dello stabilimento recante, in un raggio di circa 200 m dal perimetro, i confini e la destinazione urbanistica delle zone ricadenti in tale raggio evidenziando gli edifici esistenti, le aziende produttive vicine, il passaggio di linee elettriche aeree o sotterranee ed una copia delle norme urbanistiche

ATTIVITÀ SOGGETTA AD AUTORIZZAZIONE VIGILI DEL FUOCO

(D.M. 16.02.82) (COD. attività)

SI NO

Indicare anche sugli elaborati grafici il sistema di estinzione adottato ed i punti di installazione:

idranti n. _____

estintori portatili n. _____ tipo: _____

altro _____

ULTIMA CONCESSIONE E/O AUTORIZZAZIONE EDILIZIA art. 220 R.D. N.1265/34 e art. 8 L. R. 52/81	ULTIMA AGIBILITÀ' D.P.R. 425/94
---------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------

del _____ C.E. n. _____

concessa il _____ Prot. _____

ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE

Le lavorazioni che producono vapori, gas ed altre esalazioni insalubri o pericolose (indicate periodicamente dal Ministero della Sanità con proprio Decreto - ultimo 05.09.1994-) devono essere notificate al Sindaco come prescritto dall'art. 216 T.U.LL.SS. R.D. N.1265/34.

Lavorazione insalubre SI NO

Se l'industria è da classificare insalubre ai sensi dell'art. 216 R.D. N.1265/34 (classe 1 o 2 D.M. 05.09.1994), è stato fatto avviso al Sindaco: SI NO

se SI, indicare classe, lettera e numero (D.M. 05.09.1994) _____

OBBLIGHI NEI CONFRONTI DEL D.P.R. 175/88

"Attuazione della direttiva CEE n. 82/501 relativa ai rischi di incidenti rilevanti connessi con le attività industriali ai sensi della L. n. 183/87"

ATTIVITA' SOGGETTA (art. 1) SI NO

se si, indicarne il motivo _____

OBBLIGO DI NOTIFICA E RAPPORTO DI SICUREZZA (art. 4) SI NO

se si, indicarne il motivo _____

OBBLIGO DI DICHIARAZIONE INTEGRATA (art. 6) SI NO

se si, indicarne il motivo _____

OBBLIGO DI DICHIARAZIONE SEMPLIFICATA (art. 6) SI NO

se si, indicarne il motivo _____

ESENZIONE DALL'OBBLIGO DI NOTIFICA E DICHIARAZIONE SI NO

se si, indicarne il motivo _____

SERVIZI

SERVIZI IGIENICO ASSISTENZIALI

SERVIZI IGIENICI	PERSONALE DI REPARTO				PERSONALE DI UFFICIO			
	M		F		M		F	
	n.	addetti	n.	addetti	n.	addetti	n.	addetti
wc								
wc per disabili								
antibagno								
lavandini								
docce								
spogliatoi								
armadietti semplici								
armadietti a 2 scomparti								

Caratteristiche dei servizi igienici e dei locali accessori:

riscaldamento SI [] NO []

acqua calda : ai lavandini SI [] NO []

alle docce SI [] NO []

E' prevista l'installazione nei locali di lavoro di:

docce d'emergenza SI [] NO []

lavaocchi SI [] NO []

ALTRI SERVIZI ASSISTENZIALI

cucina SI [] NO [] m²_____

mensa SI [] NO [] m²_____

ristoro SI [] NO [] m²_____

infermeria SI [] NO [] m²_____

ILLUMINAZIONE

ILLUMINAZIONE NATURALE

Destinazione d'uso del locale	Superficie locale S (m ²)	Altezza locale (m)	N. persone presenti	Superficie finestrata F (m ²)								
				a parete			a soffitto			Totale		
				m ²	S/F	*	m ²	S/F	*	m ²	S/F	

* Indicare il tipo di materiale utilizzato: vetro trasparente, vetro colorato, policarbonato, ecc..

E' prevista la schermatura delle superfici illuminanti:

a parete SI [] NO [] versante _____ Sistema adottato _____

a copertura SI [] NO [] tipo _____ Sistema adottato _____

E' prevista alle strutture o ai locali esistenti una riduzione dei rapporti illuminati? SI [] NO []
 Se si, riportare nella tabella i valori di progetto.

ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

a) diffusa (indicare i valori dell'intensità di illuminazione prevista nei vari reparti di lavoro):

Reparto

Lux

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

b) se localizzata, per quali lavorazioni (indicare anche i valori previsti dell'intensità luminosa in lux):

Lavorazione	Lux
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

ILLUMINAZIONE SUSSIDIARIA O D'EMERGENZA

indicare: il reparto servito, il tipo di inserzione (automatica e non), il numero di lampade

Reparto	Tipo di inserzione	N. lampade
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

AERAZIONE

AERAZIONE NATURALE

Destinazione d'uso del locale	Superfici e locale S (m ²)	Altezza locale (m)	N. persone presenti	Superficie finestrata apribile F (m ²)							
				a parete			a soffitto			Totale	
				m ²	S/F	*	m ²	S/F	*	m ²	S/F

* Indicare il tipo di serramento previsto: ad anta, a vasistas, scorrevole, basculante ecc.

Sistema di apertura del serramento: manuale
 elettrico
 altro _____

E' previsto un intervento alle strutture esistenti che modifichi i rapporti aeranti? SI NO

Se si, riportare nella tabella i valori di progetto.

N.B. Il comando di apertura dei serramenti deve essere di facile uso e posto ad altezza d'uomo. E' vietato l'uso, per l'apertura delle finestre alte, di scale o aste con gancio.

VENTILAZIONE ARTIFICIALE

Destinazione d'uso del locale	addetti presenti n. max	Volume (m ³)	Ventilazione forzata		Condizionamento permanente		
			portata m ³ /ora	ricambi/ora	portata m ³ /ora	ricamb/ora	ricircolo %

Allegare la Relazione Tecnica sintetica dell'impianto completa di disegni con evidenziati i punti di mandata ed estrazione (UNI 10339).

IMPIANTO DI FLUIDI LIQUIDI O GASSOSI COMPRESSI

SI []

NO []

Indicare in pianta la relativa collocazione ed allegare una relazione sintetica descrittiva

IMPIANTO DI RISCALDAMENTO

Centralizzato SI [] NO []

Localizzato SI [] NO []

Previsto in tutti i locali SI [] NO []

Previsto nei locali: _____

Combustibile usato: _____

Sistema di riscaldamento (termoconvezione, irraggiamento, ...):

Potenzialità dell'impianto (KW): _____

IMPIANTO ELETTRICO

Alimentazione B. T. SI [] NO []

Alimentazione M. T. SI [] NO []

Progettazione SI [] NO []

Conformità L. 46/90 SI [] NO []

Conformità Norme CEI SI [] NO []

A D D E T T I

Addetti	Operai						Impiegati	
	fissi		stagionali		<i>apprendisti</i>		M	F
	M	F	M	F	<i>M</i>	<i>F</i>		
1) N. attuali								
2) N. disabili								
3) N. da assumere								
4) N. totale								

ORARIO DI LAVORO PREVISTO

Giornaliero	Su due turni	Su tre turni	N. addetti attuale	N. addetti previsti

COMPITI LAVORATIVI

Mansione	N. addetti	Macchine impiegate	Tempo di operatività

L'Azienda opera facendo ricorso a ditte o personale esterno? SI [] NO []

Se si: per quale attività o mansione? _____

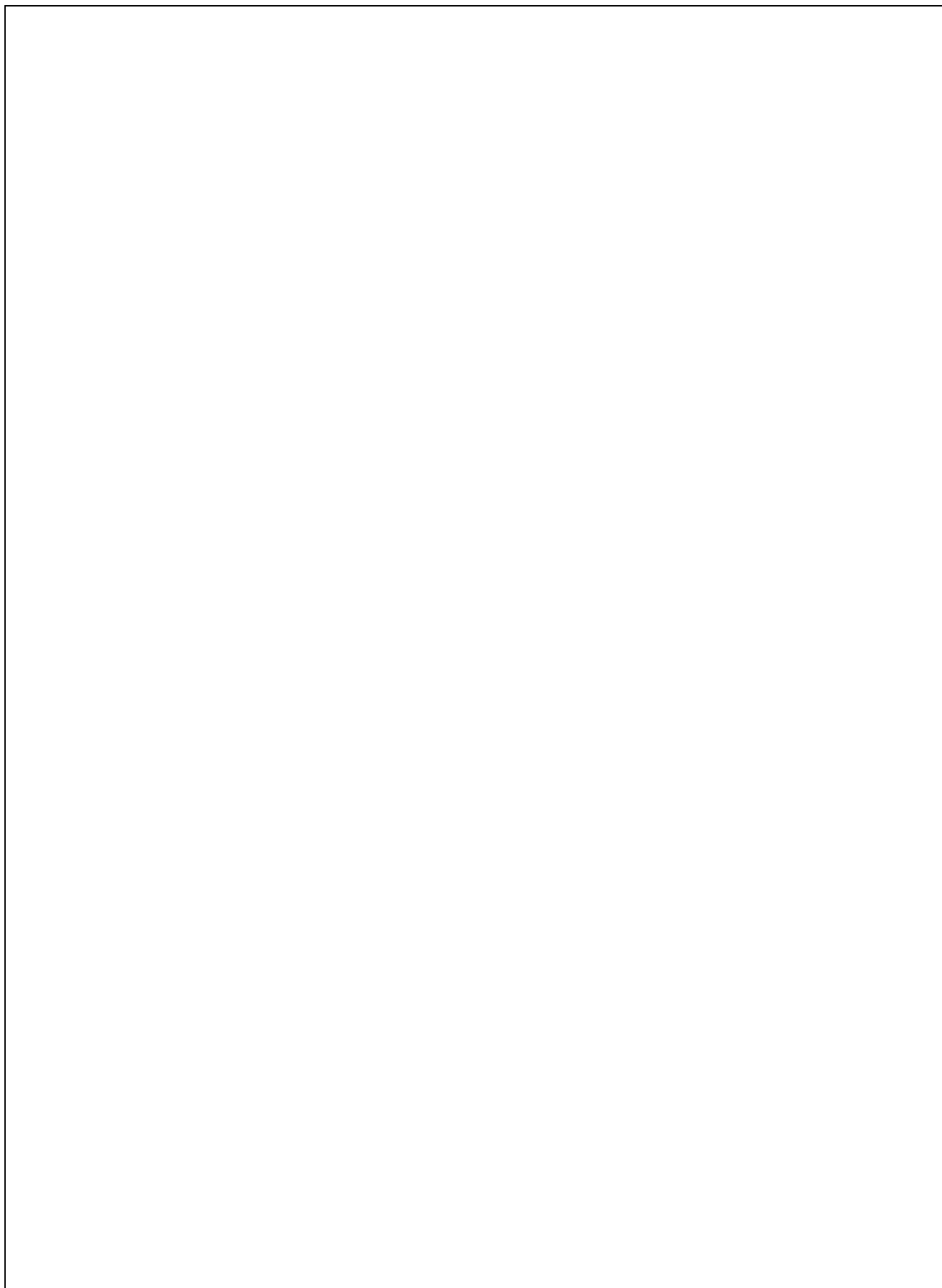
totale addetti interessati _____

opera in sede [] o fuori sede [] se in sede in quale area _____

si avvale dei servizi igienici ed assistenziali presenti nell'Azienda? SI [] NO []

denominazione delle Ditte _____

SCHEMA A BLOCCHI O DIAGRAMMA DI FLUSSO DELLE LAVORAZIONI



Indicare la quantità media annuale delle MATERIE PRIME ed AUSILIARIE utilizzate ALLEGANDO le schede tecniche e di sicurezza dove previste dalla normativa.

DENOMINAZIONE	FASE DELLA LAVORAZIONE	QUANTITA' UTILIZZATA kg/lt/mc	CONTENITORE 1) sacchi pl. 2) fusti met. 3) altro	ASPETTO DELLA SOSTANZA 1) liquido 2) solido 3) gas	MODALITA' DI STOCCAGGIO (*)
MATERIE PRIME					
MATERIE AUSILIARIE					

Modalità di Stoccaggio: specificare se si tratta di locale apposito, se all'aperto sotto tettoia, se il pavimento è impermeabilizzato e dotato di muretto di contenimento, nel caso di cisterna: se sopra o sotto terra.

USO DI RADIAZIONI IONIZZANTI E NON

Impianti con utilizzo di raggi X	SI []	NO []	N. _____
Impianti con utilizzo di raggi gamma	SI []	NO []	N. _____
Impiego di isotopi radioattivi	SI []	NO []	N. _____
Apparecchiature contenenti sorgenti radioattive	SI []	NO []	N. _____
Saldatrici elettriche	SI []	NO []	N. _____
Saldatrici ad arco con elettrodi	SI []	NO []	N. _____
Lampade a raggi ultravioletti	SI []	NO []	N. _____
Impiego di radiazioni elettromagnetiche (forni, saldatrici a induzione, essiccatoi a microonde, presse ad alta frequenza, etc.)	SI []	NO []	N. _____
Altri			

CARATTERISTICHE DEL TRASPORTO INTERNO

Carrelli con motore a scoppio N. _____

si indichi il tipo di combustibile e il sistema di depurazione dei gas di scarico:

Carrelli con motore elettrico N. _____

Carrelli a mano N. _____

Carroponte N. _____

Altri (specificare) N. _____

E' prevista la delimitazione dei percorsi per il trasporto interno? SI [] NO []

Esiste un locale separato per la ricarica degli accumulatori? SI [] NO []

Il locale è ventilato? SI [] NO []

IMPIANTI DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA

MEZZI DI CAPTAZIONE E RETE DEI CONDOTTI

	FONTI INQUINANTI			
	A:	B:	C:	D:
Velocità di captazione al punto ove si genera l'inquinante (m/s)				
Velocità a filo di cappa (m/s)				
Forma della cappa, fessura o altro				
Presenza di grigliati, flange o altro				
Dislocazione o distanza del sistema di captazione dalla sorgente (m)				
Temperatura aria ingresso cappa				
Portata (Nmc/h)				
Livello di rumorosità previsto nella più vicina postazione di lavoro determinato dall'impianto di aspirazione				
Caratteristiche del sistema di abbattimento eventualmente adottato				

**MACCHINARI E IMPIANTI SOGGETTI A
DENUNCIA PRIME VERIFICHE
VERIFICHE ED ENTI COMPETENTI**

ISPESL (Istituto Superiore per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro)

	SE PRESENTI INDICARNE IL N°	DENUNCIA INSTALLAZIONE	I° VERIFICA (1)	VERIFICA PERIODICA (1)
IDROESTRATTORI A FORZA CENTRIFUCA (paniere 0 > 50 cm)		SI NO	SI NO	annuale P.M.P. SI NO
GRU E ALTRI APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO (argani - paranchi portata > 200 Kg) (funi e catene vanno verificate da parte del proprietario con scadenza trimestrale)		SI NO	SI NO	annuale P.M.P. SI NO
APPARECCHI ED IMPIANTI DI PRESSIONE A VAPORE		SI NO	SI NO	annuale P.M.P. SI NO
APPARECCHI ED IMPIANTI DI PRESSIONE A GAS		SI NO	SI NO	annuale P.M.P. SI NO
RECIPIENTI FISSI PER GAS COMPRESSI - LIQUEFATTI - DISCIOLTI		SI NO	SI NO	P.M.P. SI NO
APPARECCHI CONTENENTI LIQUIDI CALDI SOTTO PRESSIONE (con temp. >= 100°C a P. atmosferica)		Collaudo SI NO	Prima verifica di esercizio SI NO	4 anni SI NO
GENERATORE DI CALORE PER IMPIANTO DI RISCALDAMENTO AD ACQUA CALDA SOTTO PRESSIONE CON TEMPERATURA INFERIORE A QUELLA DI EBOLLIZIONE ATMOSF. (potenzialità dei focolari superiore a 30.000 Kcal/h)		SI NO	SI NO	5 anni SI NO
DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE		entro 30 gg. da messa in funzione impianto SI NO	AZIENDA tramite personale specializzato SI NO	biennale P.M.P. SI NO
IMPIANTI DI MESSA TERRA		SI NO	SI NO	biennale P.M.P. SI NO

* N.B. dove non specificato, l'Ente Competente è l'ISPESL.

Sbarrare la voce SI o NO a seconda che si sia già ottemperato o meno.

P.M.P. (PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE)
Servizio Impiantistico Antinfortunistico - Udine

	SE PRESENTI INDICARNE IL N.	DENUNCIA INSTALLAZIONE	I° VERIFICA (1)	VERIFICA PERIODICA (1)
SCALE AEREE		SI NO	entro 1 anno dal collaudo SI NO	annuale SI NO
PONTI SVILUPPABILI SU CARRI		SI NO	SI NO	annuale SI NO
PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO		SI NO	SI NO	annuale SI NO
INSTALLAZIONI ELETTRICHE IN LUOGHI DI PERICOLO DI ESPLOSIONE E DI INCENDIO		entro 30 gg. messa in funzione impianto SI NO	AZIENDA tramite personale specializzato SI NO	biennale SI NO
ASCENSORI E MONTACARICHI (uso civile) (^o)		Richiesta Licenza impianto (*) SI NO	Richiesta Licenza esercizio (**) SI NO	Rinnovo Licenza di esercizio (***) SI NO

↑

Cat. A-B-E- annuale Cat. C biennale Cat. D quadriennale

(1) N.B. Dove non specificato, l'Ente Competente è il P.M.P.

(^o) La classificazione nella pagina seguente.

Sbarrare la voce SI o NO a seconda che si sia già ottemperato o meno.

ISPETTORATO DEL LAVORO

	RICHIESTA LICENZA IMPIANTO (*)		RICHIESTA LICENZA ESERCIZIO (**)		RINNOVO LICENZA DI ESERCIZIO (***)	
ASCENSORI E MONTACARICHI (stabilimenti industriali - Aziende Agricole) (°)	SI	NO	SI	NO	SI	NO

↑

Cat. A-B-E- annuale Cat. C biennale Cat. D quadriennale

- (*) Va inoltrata domanda in carta da bollo al Sindaco, a mezzo Ispettorato del Lavoro.
(- A mezzo ISPESL per uso civile -)
Unitamente alla domanda per la licenza di impianto va inoltrata la domanda di collaudo.
- (**) Dopo il montaggio chi intende tenere in esercizio un ascensore o un montacarichi deve presentare al Sindaco, domanda a mezzo Ispettorato del lavoro (a mezzo ISPESL per uso civile)
- (***) Va inoltrata domanda al Sindaco a mezzo Ispettorato del Lavoro o ISPESL a seconda dei casi.

(°) CLASSIFICAZIONE PER CATEGORIE DI ASCENSORI E MONTACARICHI

- A - Ascensori adibiti al trasporto di persone;
- B - Ascensori adibiti al trasporto di cose accompagnate da persone;
- C - Montacarichi adibiti al trasporto di cose, con cabina accessibile per le sole operazioni di carico e scarico;
- D - Montacarichi a motore adibiti al trasporto di cose, con cabina non accessibile alle persone e di portata non inferiore ai 25 Kg.;
- E - Ascensori a cabine multiple a moto continuo adibiti al trasporto di persone.

N.B.

- 1) A prescindere dall'effettuazione delle verifiche da parte degli Enti Competenti è fatto comunque obbligo al datore di lavoro mantenere in stato di sicurezza i macchinari e gli impianti di cui all'elenco.
- 2) Si rammenta l'obbligo per il datore di lavoro di comunicare agli Enti Competenti la voltura o l'inattivazione dei macchinari e impianti di cui all'elenco.

A R I A

Con riferimento al D.P.R. 203/88 l'attività è soggetta ad autorizzazione:

nuovi insediamenti (art. 6) SI NO

insediamenti esistenti (art. 12) SI NO

modifiche o trasferimenti di impianto (art. 15) SI NO

Con riferimento D.P.R. 25.07.1991 l'attività in esame rientra tra quelle:

a inquinamento poco significativo (art. 2) SI NO

D.P.R. 25.07.91 All. N..... n°

a ridotto inquinamento atmosferico (art. 4) SI NO

D.P.R. 25.07.91 All.N..... n°

Allegare copia della domanda per l'autorizzazione inoltrata alla regione comprensiva di relazione tecnica ed elaborati grafici. (Art. 6 D.P.R. 203/88) e/o copia dell'autorizzazioni all'emissione già concesse dalla Regione.

DATI SUI CONSUMI IDRICI

Uso (mc/anno)	Servizi civili	Processo produttivo Lavaggio	Raffreddamento	Generazione vapore	Antincendio	TOTALE (mc/anno)	
						reali	stimati
Approvigion.							
Acquedotto							
Pozzi							
Acque superficiali							
Altro							

RICICLO DELL'ACQUA

SI NO

Per quale ciclo produttivo: _____

POZZI

Autorizzazione Regionale (Ass. Ambiente) alla ricerca di acque sotterranea (allegare) SI NO

Autorizzazione alla concessione d'uso: Regionale (**Ass. Ambiente**) o Statale (**Genio Civile per emungimento > 100 l/sec**) o Regionale (**Ass. Industria per temperatura > 25°C**) (allegare decreto autorizzativo o domanda di concessione d'uso). SI NO

Utilizzo per uso potabile (allegare il certificato delle analisi rilasciato nell'arco degli ultimi 12 mesi) SI NO

E' installato il contatore di portata SI NO

DERIVAZIONI DI ACQUE SUPERFICIALI

Denominazione del corpo idrico utilizzato: _____

Autorizzazione dell'Ente competente (allegare) SI NO

E' installato il contatore di portata SI NO

ALTRE FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO (specificare)

SCARICHI IDRICI (L. 319/76 e successive modificazioni ed integrazioni)

Autorizzazione allo scarico

(Allegare autorizzazione o domanda di autorizzazione allo scarico)

Sono state effettuate analisi degli scarichi?
(allegare copia ultima analisi)

SI NO

Sistema di depurazione prima dello scarico (allegare relazione tecnica con disegni)

fossa imhoff SI NO

condensagrassi SI NO

disoleatore SI NO

depuratore SI NO

se "si" allegare relazione tecnica

Lavorazioni che generano scarichi liquidi:

Numero degli scarichi di : Acque Meteoriche _____

Assimilabili alle acque reflue domestiche _____

Acque reflue industriali _____

Lo scarico industriale è continuo? SI NO

Lo scarico industriale è regolare? (nella portata) SI NO

Se lo scarico è regolare, indicare quanti giorni l'anno: _____

Se lo scarico è discontinuo precisare:

numero di operazioni di scarico (per settimana) n. _____
durata dell'operazione di scarico ore _____ min _____
orario dello scarico dalle ore _____ alle ore _____

QUANTITÀ COMPLESSIVA DELLE ACQUE SCARICATE (mc/anno) _____

Suddividere nella tabella seguente la quantità complessiva delle acque scaricate in mc per ogni singolo sistema di smaltimento citato.

Acque scaricate mc/anno	In fognatura	In acque superficiali	Nel suolo		Altro
			pozzi perdenti	subirrigazione	
servizi igienici					
processo produttivo					
raffreddamento					
altro					

Allegare:

1. La planimetria indicante l'intera rete degli scarichi suddivisa per acque nere, pluviali e di lavorazione; completa delle indicazioni atte ad individuarne la provenienza, i collegamenti interni ed esterni ed il punto esatto di scarico degli effluenti accessibili per il campionamento, l'eventuale presenza di Imhoff, condensa grassi e di pozzi perdenti, la posizione delle vasche di raccolta e di depurazione.
2. Relazioni tecniche con disegni quotati (in piante ed in sezione) in scala 1:50 a 1:100 dei manufatti di trattamento dei reflui: impianto di depurazione biologico e/o chimico fisico, separatore di olii e di grassi, pozzo perdente, fossa settica (Imhoff), impianto di subirrigazione etc.
3. In mancanza di altre indicazioni si intenderà sul disegno:

ROSSO _____ ACQUE DI RIFIUTO
 BLU -.-.-.-.-.-.-.- ACQUE METEORICHE
 GIALLO -.-.-.-.-.-.-.- CONDOTTE MISTE
 NERO -.-.-.-.-.-.-.- CONDOTTE ESISTENTI
 (rif. UNI 9511/1989)

RIFIUTI SOLIDI, LIQUIDI E FANGHI

(Se l'attività è esistente, allegare copia dell'ultimo MUD)

	A	B	C
LAVORAZIONE che li produce			
Stato fisico (solido, liquido, fangoso palabile)			

PROVENIENZA:

Impianto di depurazione			
Impianto di abbattimento			
Processo produttivo			
Altro _____			

CLASSIFICAZIONE (D.Lgs. 22/97)

	Cod. CER	Cod. CER	Cod. CER
Speciali non pericolosi			
Speciali pericolosi			

MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO (allegare planimetria con individuazione o/e di messa in riserva - attività di recupero - del deposito)

Internamente al fabbricato			
Esternamente al fabbricato sul terreno o su piattaforma impermeabile			

ATTIVITA' DI RECUPERO - operazione .C. (D.Lvo 22/97)

Cod. CER	Cod. CER	Cod. CER

AUTOSMALTIMENTO - operazioni di cui all'all. "B" D.Lgs. 22/97

Cod. CER	Cod. CER	Cod. CER

	D	E	F
LAVORAZIONE che li produce			
Stato fisico (solido, liquido)			

PROVENIENZA:

Impianto di depurazione			
Impianto di abbattimento			
Processo produttivo			
Altro _____			

CLASSIFICAZIONE (DPR 915/82)

Speciali tossico nocivi			
Speciali non tossico nocivi			
Rifiuti riutilizzabili			
Altro _____			

MODALITA' DI STOCCAGGIO DEI RIFIUTI

Internamente al fabbricato			
Esternamente al fabbricato			
Sul terreno o su piattaforma impermeabile			

MODALITA' DI SMALTIMENTO FINALE

In proprio: modalità			
Affidamento a terzi: modalità			
Ditta incaricata - indirizzo - telefono			

Allegare le autorizzazioni e/o le comunicazioni alla Provincia riguardanti le operazioni di smaltimento e recupero.

SORVEGLIANZA SANITARIA
D.P.R. 303/56, D.lgs. 277/91, D.Lgs. 626/94)

(addetti sottoposti a visita medica periodica per mansione)

MANSIONE	M	F	PERIODICITA'	RISCHI

Medico Competente : dott. _____

recapito: _____

SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE
(D.Lgs. 626/94 art. 8)

Modalità organizzativa:

1. **Servizio Interno all'Azienda** SI NO
Responsabile Incaricato _____

2. **Servizio Esterno all'Azienda** SI NO
Responsabile Incaricato _____

3. **Svolgimento diretto da parte del datore di lavoro dei compiti del servizio**
SI NO

ANDAMENTO ANTINFORTUNISTICO

Registro infortuni Reg. Gen. n. _____ del _____

vidimato dall'ufficio di _____

N. INFORTUNI (ultimi tre anni)	199	199	199
da 1 a 10 giorni	_____	_____	_____
da 11 a 40 giorni	_____	_____	_____
oltre i 40 giorni	_____	_____	_____
mortali	_____	_____	_____

Allegare fotocopia del registro infortuni (ultimi 3 anni).

_____ §§§ _____

Data di compilazione _____, li _____

Il Progettista: indirizzo, n. telefono e firma

Il Legale Rappresentante della ditta - Titolare dell'attività e firma