



**DISTRETTO DI CREMONA**  
Prevenzione Medica  
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita  
Via Belgiardino 2 - 26100 CREMONA  
Tel. 0372/497497 – Fax 0372/497457

**DISTRETTO DI CREMA**  
Prevenzione Medica  
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita  
Via Meneghezzi 14 - 26013 CREMA (CR)  
Tel. 0373/218.511 – Fax 0373/218.551

**DISTRETTO DI CASALMAGGIORE**  
Prevenzione Medica  
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita  
Via Formis, 3 - 26041 CASALMAGGIORE (CR)  
Tel. 0375/284037 – Fax 0375/284048

Riservato ASL

N° Prot. Gen. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

N° Pratica \_\_\_\_\_ Reg. Ufficio \_\_\_\_\_

Spett.le ASL della Provincia di Cremona

Distretto di \_\_\_\_\_

**SCHEDA INFORMATIVA PER INSEDIAMENTI ABITATIVI E SIMILARI**

COMUNE \_\_\_\_\_

RICHIEDENTE \_\_\_\_\_

Ubicazione fabbricato \_\_\_\_\_ NCTR – Foglio \_\_\_\_\_ mapp.: \_\_\_\_\_

(indirizzo)

→ **ATTENZIONE****ALLEGARE BOLLETTINO DI C.C.P. DI VERSAMENTO ALL'ASL****1 DESTINAZIONE D'USO** RESIDENZIALE PUBBLICO (\*) DIREZIONALE ACCESSORI

(\*) Specificare \_\_\_\_\_

**2 TIPO DI INTERVENTO EDILIZIO** NUOVA COSTRUZIONE CAMBIO DESTINAZIONE D'USO AMPLIAMENTO VARIANTE RISTRUTTUR./RISANAMENTO ALTRO \_\_\_\_\_**3 ZONA URBANISTICA** RESIDENZIALE CENTRO STORICO AREA AD USO AGRICOLO AREA INDUSTRIALE AREA ARTIGIANALE ALTRO \_\_\_\_\_**4 DISTANZA DAL PIÙ VICINO INSEDIAMENTO**

Indicare la distanza dell'edificio in progetto da:

- AREA INDUSTRIALE-ARTIGIANALE  > di 100 m < di 100 m \_\_\_\_\_

(indicare la distanza)

- ALLEVAMENTO ZOOTECNICO  > di 100 m < di 100 m \_\_\_\_\_

(indicare la distanza)

 BOVINO SUINO CUNICOLO AVICOLO- VASCHE STOCCAGGIO LIQUAMI  > di 100 m < di 100 m \_\_\_\_\_

(indicare la distanza)

- IMPIANTO DI DEPURAZIONE  > di 100 m < di 100 m \_\_\_\_\_

(indicare la distanza)

Mod.E1

## 5 AREA DI PERTINENZA

In caso di nuova costruzione o di sopraelevazione di edifici esistenti indicare se la distanza da costruzioni esistenti è superiore all'altezza dell'edificio più alto tra questi:

si

no

Vi è presenza di vespaio areato

si

no

## 6 APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

acquedotto comunale

pozzo: profondità m. \_\_\_\_\_

## 7 AREAZIONE ARTIFICIALE

E' previsto l'impianto per il ricambio forzato dell'aria:

si

no

Caratteristiche e dislocazione dell'impianto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ricambi m<sup>3</sup>/ora : \_\_\_\_\_

E' previsto l'impianto di condizionamento:

si

no

Caratteristiche e dislocazione impianto: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

La cucina è dotata di canna di esalazione per l'allontanamento di vapori, odori e fumi prodotti dalla cottura (evidenziare in planimetria la posizione della canna di esalazione):

si

no

## 8 APPARECCHI A COMBUSTIONE

Impianto di riscaldamento:

si

no

centralizzato

singolo

altro

potenzialità caldaia: Kcal/ora \_\_\_\_\_ presa d'aria cm<sup>2</sup> \_\_\_\_\_

ubicazione caldaia : \_\_\_\_\_ tipo di combustibile \_\_\_\_\_

apparecchio tipo (vedasi D.P.R. 412/93)

B

C (a tenuta stagna)

Caratteristiche impianto termico: \_\_\_\_\_

### Allontanamento fumi in canna fumaria sfociante oltre il tetto (art. 3.4.32 RLI)

Si (evidenziare in planimetria la collocazione della canna fumaria)

NO (specificare sistema di allontanamento adottato) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Apparecchi a combustione a fiamma libera** (diversi dall'impianto termico)

Tipo di apparecchio (caminetti, fornelli, ecc.) \_\_\_\_\_

Potenzialità: \_\_\_\_\_

Ubicazione: \_\_\_\_\_

Termocoppia:  si  no

Ventilazione diretta locale: presa d'aria cm<sup>2</sup>: \_\_\_\_\_

**9 SMALTIMENTO ACQUE DI RIFIUTO**

- Scarico con recapito in :  fognatura comunale
- Impianto comunale di depurazione  si  no
- impianto disperdente per subirrigazione (in ottemperanza alla delibera del Comitato Interministeriale Tutela Acque in data 4/2/77)
- con dispersione ramificata
- pozzo disperdente
- altro \_\_\_\_\_

E' previsto il pozzetto per il campionamento:  si  no

**10 DISTANZA PREVISTA TRA POZZO ACQUA E**

- Vasca Imhoff m \_\_\_\_\_
- Rete disperdente per subirrigazione m \_\_\_\_\_

**11 DISTANZA PREVISTA TRA ABITAZIONE E RETE DISPERDENTE**

Distanza prevista tra l'impianto di subirrigazione e:

- abitazione di proprietà m \_\_\_\_\_
- abitazione di terzi m \_\_\_\_\_

**12 SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI**

Servizio raccolta  si  no

Presenza cassonetti  si  no

Presenza locale deposito rifiuti  si  no

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**13 SCALE AD USO COLLETTIVO E PARAPETTI**

Larghezza rampa: m \_\_\_\_\_

La scala è coperta :  si  no

Altezza parapetti balconi: cm \_\_\_\_\_

Altezza parapetti finestre cm \_\_\_\_\_

Altezza altri parapetti cm \_\_\_\_\_

**14 VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICI DEI SEGUENTI LOCALI**

Destinazione uso del locale	Altezza	Altezza minima	Altezza massima	Superf.netta del pavim.	Superficie		R.A.	R.I.
					areaz.	illum.		
1.....								
2.....								
3.....								
4.....								
5.....								
6.....								
7.....								
8.....								
9.....								
10.....								
11.....								
12.....								
13.....								
14.....								
15.....								
16.....								
17.....								
18.....								
19.....								
20.....								

Si richiede deroga R.A.I. per i seguenti locali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 14 VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICI DEI SEGUENTI LOCALI

Destinazione uso del locale	Altezza	Altezza minima	Altezza massima	Superf.netta del pavim.	Superficie		R. A.	R. I.
					areaz.	illum.		
1.....								
2.....								
3.....								
4.....								
5.....								
6.....								
7.....								
8.....								
9.....								
10.....								
11.....								
12.....								
13.....								
14.....								
15.....								
16.....								
17.....								
18.....								
19.....								
20.....								

Si richiede deroga R.A.I. per i seguenti locali: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per i seguenti motivi:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 15 AUTORIMESSE

E' prevista una superficie aperta libera non inferiore a 1/30 della superficie del pavimento:

si  no

## 16 ULTERIORI NOTIZIE

*Il Tecnico Progettista*

*Il Richiedente*

Data \_\_\_\_\_

### ***Allegati alla domanda di Concessione/Autorizzazione edilizia:***

*Per quanto di interesse igienico sanitario, ai fini di una corretta valutazione per il rilascio del parere, previsto dall'art. 220 del T.U.L.L.SS. approvato con R.D. 27/7/34 n° 1265, è necessario che le richieste siano sempre corredate dalla seguente documentazione:*

- *copia della domanda e del progetto edilizio completo di piante, sezioni, prospetti ed eventuali tavole di raffronto (gli elaborati grafici devono indicare la destinazione d'uso, la dimensione dei locali, l'ampiezza delle aperture, il calcolo del R.A.I. per ogni singolo vano) Indicare inoltre in planimetria l'ubicazione delle canne fumarie e di ventilazione. Presentare lo schema dettagliato della rete di scarico e dei pozzetti fino al recapito finale e l'individuazione di eventuali pozzi di acqua potabile presenti.*
- *copia dell'estratto del PRGC vigente, con l'individuazione del fabbricato e dell'area circostante per un raggio minimo di m 300.*
- *bollettino c/c postale attestante versamento diritti sanitari all'ASL.*

**La non osservanza di una o più di queste indicazioni produrrà la sospensione dell'esame della pratica.**

### **DICHIARAZIONE di cui all'art. 3.1.4. del R.L.I.**

Con la presente il sottoscritto richiedente la Concessione/Autorizzazione Edilizia  
**dichiara**

con riferimento a tutti gli aspetti relativi agli impianti tecnologici, non specificatamente indicati in progetto, di assumersi ogni responsabilità in ordine al rispetto di tutte le norme igieniche di cui al Titolo 3° del R.L.I.

**Il Richiedente**

data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_