



**DISTRETTO DI CREMONA**

Area Attività Sanitarie  
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita  
Via Belgiardino 2 - 26100 CREMONA  
Tel. 0372/497497 – Fax 0372/497457

**DISTRETTO DI CREMA**

Area Attività Sanitarie  
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita  
Via Meneghezzi 14 - 26013 CREMA (CR)  
Tel. 0373/218.511 – Fax 0373/218.551

**DISTRETTO DI CASALMAGGIORE**

UO Distrettuale 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 \_\_\_\_\_

COMUNE DI: \_\_\_\_\_

**SCHEDA INFORMATIVA PER INSEDIAMENTI PRODUTTIVI,  
DEPOSITI ED ALTRE ATTIVITA'**

**PARERE IGIENICO SANITARIO PER RILASCIO DI CONCESSIONI - AUTORIZZAZIONI EDILIZIE**

**NOTIFICA PRELIMINARE EX ART. 48 D.P.R. 303/56**

Per:

- nuova costruzione
- cambio destinazione d'uso
- ampliamento
- Variante
- modifiche/ristrutturazione
- altro \_\_\_\_\_

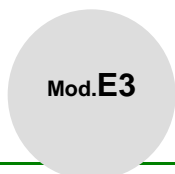
- Costruzione di \_\_\_\_\_
- N° Dipendenti \_\_\_\_\_
- TIPO ATTIVITA' \_\_\_\_\_

Richiedente  
 Sig. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
 Residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
**Legale rappresentante – Amministratore Unico – Delegato della:**  
 Ditta \_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_  
 Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Riservato ASL - Trasmessa Notifica in data \_\_\_\_\_

➔ **ATTENZIONE**

**ALLEGARE BOLLETTINO DI C.C.P. DI VERSAMENTO ALL'ASL**



## MODALITÀ INOLTRO RICHIESTA PARERE AI SENSI DELL'ART.220 T.U.LL.SS.

- Il presente questionario deve essere compilato in duplice copia a cura del Richiedente e del Tecnico progettista
- L'espletamento della pratica è subordinato al versamento su apposito bollettino di c/c postale, della quota prevista dal tariffario Regionale in vigore (dovrà pertanto essere allegata alla richiesta l'attestazione di versamento).
- La presente scheda dovrà essere *compilata in ogni sua parte*. Per le parti che non interessano indicare la risposta negativa.
- Dovranno inoltre essere sempre acclusi tutti gli allegati richiesti.

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

### ALLEGATI ALLA DOMANDA

Per quanto di interesse igienico sanitario, ai fini di una corretta valutazione, per il rilascio del parere di competenza, è necessario che le richieste siano sempre corredate dalla seguente documentazione:

- una copia del progetto edilizio completo di piante, sezioni, prospetti ed eventuali tavole di raffronto;
- il progetto dovrà recare le seguenti indicazioni:
  - destinazione d'uso, dimensioni della costruzione e dei locali o degli spazi, indicazione della dimensione delle aperture a parete e/o in copertura, con relativo calcolo del rapporto aeroilluminante, indicazione dei RAI degli edifici adiacenti alle nuove costruzioni;
  - l'ubicazione delle canne fumarie, di ventilazione, di esalazione e dei punti di emissione significativi in copertura;
  - suddivisione dell'azienda in reparti, unità produttive, destinazione degli ambienti;
- estratto dello Strumento Urbanistico vigente con l'individuazione del fabbricato;
- planimetria che evidenzi, entro il raggio di 300 m, le distanze del fabbricato da vicine abitazioni, industrie, allevamenti o altri insediamenti;
- copia del progetto di fognatura interna con l'indicazione delle reti distinte per acque nere civili, acque di processo, meteoriche e relativi terminali - eventuale trattamento - recapito finale, nonché individuazione della regolamentare area drenante;
- sistema di approvvigionamento idrico potabile con l'individuazione dei pozzi tubolari e relative distanze da condotte fognarie;
- dichiarazione del titolare di cui agli art. 3.1.4 e 3.1.5 (quest'ultima deve essere prodotta soltanto se l'attività è generica) del R.L.I.;
- per le attività soggette a Valutazione di Impatto Ambientale (V.I.A.), produrre specifica relazione (art. 3.1.6. R.L.I.).

# RELAZIONE TECNICA PER INSEDIAMENTI PRODUTTIVI, DEPOSITI ED ALTRE ATTIVITA'

## Notizie generali

DITTA (esatta ragione sociale) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ n° tel \_\_\_\_\_ n° fax \_\_\_\_\_

ATTIVITA' \_\_\_\_\_

CATEGORIA DI ATTIVITA' ECONOMICA (cod. ISTAT) \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

## UBICAZIONE DELLA COSTRUZIONE A CUI SI RIFERISCE LA SCHEDA INFORMATIVA:

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Foglio \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_

Se l'impresa risulta già operante in altra sede indicarne l'indirizzo e il numero telefonico \_\_\_\_\_

Specificare se l'attività é:  a destinazione **specificata e definita**  
 a destinazione **generica**

## ZONA URBANISTICA

L'insediamento è ubicato nella seguente zona urbanistica \_\_\_\_\_

Produttiva/artigianale  Agricola  Residenziale  Altro \_\_\_\_\_

Indicare la tipologia dell'attività \_\_\_\_\_

Indicare la distanza dalle più vicine: (entro il raggio di 300 m)

zone residenziali m \_\_\_\_\_

abitazioni di terzi m \_\_\_\_\_

abitazione di proprietà m \_\_\_\_\_

Indicare la distanza del fabbricato da linee elettriche interrate ad aeree (D.P.C.M. 24.4.92 e D.M. 16.1.91)

di potenzialità pari o superiore a 132 KW se poste a meno di 50 m.

Linee elettriche  Assenti  Presenti a m \_\_\_\_\_

## PERSONALE OCCUPATO

Personale occupato	uomini	donne	attuali	previsti
lavorazione				
uffici tecnici e amministrativi				
apprendisti				
stagionali				
Totale				

Articolazione oraria dell'attività \_\_\_\_\_

---

## DESCRIZIONE DEL CICLO PRODUTTIVO

LOCALE REPARTO	Descrizione dell'attività svolta attualmente e prevista (lavorazioni)	Addetti attuali	Addetti previsti

# IGIENE EDILIZIA

## Servizi igienici

	Totale n°	Servizi uomini esistenti	Servizi uomini in progetto	Servizi Donne Esistenti	Servizi Donne in progetto	Rapporto Aerante R.A.	Rapporto Illuminante R.I.
W.C.							
Docce							
Lavandini						//	//
Spogliatoi	m <sup>2</sup> _____	m <sup>2</sup> _____	m <sup>2</sup> _____	m <sup>2</sup> _____	m <sup>2</sup> _____		

## Altri servizi interni

Cucina   
  Mensa   
  Infermeria   
  Locale di ristoro   
  Altro \_\_\_\_\_

## Illuminazione ed aerazione naturale diretta

REPARTO	m <sup>2</sup>	altezza	superficie illumin. a parete	superficie illumin. a copertura	totale m <sup>2</sup>	superficie aerante a parete	superficie aerante in copertura	totale m <sup>2</sup>	Rapporto Aerante R.A.	Rapporto Illuminante R.I.

Tipo di apertura dei serramenti: \_\_\_\_\_

**N.B.** - il comando di apertura deve essere di facile uso e posto ad altezza d'uomo

### Aerazione 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

(Allegare Relazione)

## Apparecchi a combustione (impianto termico)

Utilizzo:

per riscaldamento

si

no

potenzialità caldaia Kcal/ora \_\_\_\_\_ tipo combustibile \_\_\_\_\_

apparecchio di tipo (vedasi DPR 412/93)  B

C (a tenuta stagna)

ubicazione caldaia: \_\_\_\_\_

Caratteristiche dell'impianto termico \_\_\_\_\_

per lavorazioni

si  
(allegare relazione)

no

## IGIENE AMBIENTALE

### ACQUA

#### Approvvigionamento idrico

da acquedotto

da pozzo privato

derivazione da acque superficiali

altro (specificare) \_\_\_\_\_

INSTALLAZIONE CONTALITRI  si

no

#### Tipo di utilizzo dell'acqua

Fasi del ciclo produttivo in cui è previsto l'utilizzo dell'acqua: \_\_\_\_\_

#### Effluenti liquidi

La zona è servita da rete fognaria pubblica:  si

no

con impianto di depurazione

senza impianto di depurazione

#### Recapito degli scarichi

tipo di acque	in pubblica fognatura	in acque superficiali	suolo/strati sup. del sottosuolo	vasche a tenuta	altro specificare
per servizi civili					
di processo e lavaggio					
di raffreddamento					
acque meteoriche					
altro _____					

Se lo scarico avviene in corpo d'acqua superficiale, specificare il nome del ricettore \_\_\_\_\_

E' prevista la variazione quali-quantitativa dello scarico esistente:  si

no

E' previsto un impianto di depurazione delle acque reflue di processo:  SI  NO  
di tipo:  chimico  chimico fisico  biologico

**ALLEGARE:**

1. *relazione tecnica relativa all'impianto di depurazione*
2. *Planimetria in cui si evidenzi la dislocazione dell'impianto di depurazione con indicazione di tutti i manufatti che lo compongono*
3. *Rappresentazione della rete di scarico, acque nere, bianche, di processo, di raffreddamento, dal punto in cui vengono originate sino a quello di scarico*
4. *Individuare i pozzetti d'ispezione e campionamento ed eventuali stazioni di sollevamento.*

Distanza del depuratore dalle più vicine abitazioni di proprietà, m \_\_\_\_\_ e di terzi , m \_\_\_\_\_

**RIFIUTI SOLIDI**

Tipologia dei rifiuti: \_\_\_\_\_

Modalità di deposito presso l'azienda: \_\_\_\_\_

Modalità di allontanamento o smaltimento: \_\_\_\_\_

(in presenza di rifiuti tossico/nocivi si dovrà allegare planimetria con evidenziato il luogo di stoccaggio e le caratteristiche dei sistemi di protezione)

**ULTERIORI NOTIZIE** \_\_\_\_\_

*Firma Tecnico Progettista*

*Firma Legale Rappresentante*



Data li \_\_\_\_\_