

**SCHEDA INFORMATIVA
PER INSEDIAMENTI PRODUTTIVI**

NOTIFICA INIZIO ATTIVITA' (ART.48 D.P.R. 303/56)

CONCESSIONE EDILIZIA PER:

NUOVA COSTRUZIONE

AMPLIAMENTO

VARIANTE

CAMBIO DESTINAZIONE D'USO

**REGIONE VENETO
AZIENDA U.L.S.S.18
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
ROVIGO**

**SEDE DI ROVIGO
P.ZZA EUROPA 10
45100 ROVIGO
Tel.0425/393786-9
Fax 0425/394708**

**SEDE DI BADIA POLESINE
RIVIERA MIANI 66
45021 BADIA POLESINE
Tel.0425/598216
Fax 0425/598536**

**SCHEDE INFORMATIVA
PER INSEDIAMENTI PRODUTTIVI**

• CONCESSIONE EDILIZIA 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. 1265/34)

Da compilare a cura del Dipartimento di Prevenzione:

Richiesta allegata a : Concessione Edilizia
 Denuncia Inizio Attività (L.662/96)
 Notifica inizio attività (art.48 DPR 303/56)
 Sportello Unico (DPR 447/98)

Trasmessa da : Comune
 Privato

Pervenuta il _____ Riferimento Archivio Insempiamenti Produttivi _____
Archivio Notifiche Inizio Attività _____

PRECEDENTI CONCESSIONI EDILIZIE	RELATIVE AGIBILITA'
T.U.LL.SS. art. 220	T.U.LL.SS. art. 221
Concessa: - Sindaco il _____ n.prot. _____	Concessa il _____ n. prot. _____
Concessa: - Sindaco il _____ n. prot. _____	Concessa il _____ n. prot. _____
Concessa: - Sindaco il _____ n. prot. _____	Concessa il _____ n. prot. _____

4) 4.1) AVVISO AL SINDACO DI ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE

Lavorazione insalubre SI 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 SI NO

Per quali lavorazioni _____

Avviso in data _____ risposta in data _____ prot. N. _____

4.2) IMPIANTO SOGGETTO A VALUTAZIONE DI IMPATTO AMBIENTALE (V.I.A) STATALE
(L.349/86, DPCM 377/88, DPCM 27.12.88)

presentato al Ministero dell'Ambiente in data _____ SI NO

IMPIANTO SOGGETTO A VALUTAZIONE DI IMPATTO AMBIENTALE (V.I.A) REGIONALE
(L.R. 10/99, DPR 12.4.96, LR 3/2000)

Classificazione Impianto ai sensi della LR 10/99: Allegato _____ Punto _____

Presentata a Regione Veneto in data _____

Presentata a Provincia in data _____

4.3) ATTIVITA' A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE SI NO
(DPR 178/88, DPCM 31.3.89, L.137/97, D.Lgs 334/99)

Impianto rientrante nel punto _____ dell'Allegato _____
Soggetto a notifica a dichiarazione

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 ROVIGO**

Se 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 PADOVA**

Collaudo per rilascio di Libretto e Targhetta per:

- | | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|-------------|
| - Idroestrattori a forza centrifuga | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Apparecchi ed impianti a pressione di vapore | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Apparecchi ed impianti a pressione di gas | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Apparecchi ed impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione (con temperatura >< 100°C a P atmosferica) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Serbatoi ed impianti a gas compressi, liquefatti e disciolti (e loro trasporto ordinario su strada) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Dispositivi a frizione d'arresto di fine corsa per paranchi elettrici | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Impianti di messa a terra (Mod.B) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | |
| - Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi) (Mod.A) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | |

5.2) **A.R.P.A.V. - sede di ROVIGO**

prima verifica e/o verifiche periodiche per:

- | | | | | | |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|-------------|
| - Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche (Mod.C) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | |
| - Impianti di messa a terra (Mod.B) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | |
| - Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi) (Mod.A) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | |
| - Apparecchi ed impianti sollevamento persone | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Apparecchi ed impianti sollevamento materiali | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Idroestrattori a forza centrifuga | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Impianti ed apparecchi a pressione di gas | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Impianti ed apparecchi a pressione di vapore | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |
| - Impianti ed apparecchi contenenti liquidi caldi sotto pressione | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | Quanti_____ |

5.4) **S.P.I.S.A.L.** (Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti Lavoro) – **ULSS 18 ROVIGO**

Vidimazione Registro degli Infortuni NO SI

5.5) **PREFETTURA di ROVIGO**

Autorizzazione alle detenzione ed uso di Sorgenti di Radiazioni Ionizzanti NO SI N. Sorgenti_____

5.6) **Sindaco di _____ Commissione Tecnica Gas Tossici - Sede di _____**
Gas Tossici NO SI

Quali_____

STRUTTURE EDILIZIE ED IMPIANTI

6) Si alleggi: **pianta generale, prospetti e sezione** dell'impresa in scala non inferiore a 1:500, recante le seguenti indicazioni:

- ubicazione delle varie lavorazioni;

- eventuali suddivisioni 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 descritta dell'intervento.

7) **STRUTTURA DEL FABBRICATO E/O DEI DIVERSI LOCALI:** Relazione sulle caratteristiche dei tamponamenti - superfici e pavimenti

8) **USCITE DAGLI AMBIENTI DI LAVORO** (Art.33 D.Lgs 626/94, DMI 10.3.98)

Locale o reparto	N° uscite ≥ cm 120	N° uscite = 80cm	N° uscite < cm 110	Larghezza complessiva	Sistema e senso di uscita

Dichiarazione del Progettista di verifica ed ottemperanza al DMI 10.3.98:

9) SERVIZI (Circolare Regione Veneto 13/97, D.Lgs 626/94)

Dotazione servizi igienici	maschi	femmine
Numero latrine		
Numero docce		
Numero lavandini		
Numero spogliatoi		
Numero servizi per handicappati *		

* per le Aziende soggette al collocamento obbligatorio

Caratteristiche dei servizi igienici e locali accessori

a) riscaldamento SI NO

b) acqua calda:

- ai lavandini SI NO

- alle docce SI NO

Altri servizi interni

- cucina SI NO mq. _____

- mensa SI NO mq. _____

N.B. - per la manipolazione di alimenti è necessaria l'autorizzazione del Sindaco (L. 283/62 e D.P.R. 327/80).

- infermeria SI NO mq. _____

- sala riunioni SI NO mq. _____

11) IMPIANTI

Obbligo di presentazione del progetto
(L.46/90, DPR 447/91)

SI NO

Illuminazione di tipo artificiale (Norme UNI 10380 e 10530):

- Tipo di illuminazione, illuminamento medio e grado di uniformità di illuminamento

- Illuminazione aggiuntiva (punti luce localizzati) per lavorazioni che richiedono particolare attenzione, specificare il tipo di illuminazione e per quali mansioni

Aerazione artificiale (Circ.Reg.Veneto 13/97, Norme UNI, ASHRAE, DIN....., Regolamenti Edilizi Comunali)

- Impianto di ventilazione (prese d'aria, torrini, ecc.) SI NO
- Impianto di riscaldamento SI NO
- Impianto di condizionamento d'aria SI NO
- Descrizione delle caratteristiche degli impianti, specificando il tipo di combustibile usato e se esistono sistemi di reintegro dell'aria:

AERAZIONE ARTIFICIALE E RISCALDAMENTO

Locale o reparto	Tipo di impianto di riscaldamento	Potenzialità Kcal/h	Tipo di combustibile	Temp. Min. garantita °C	Ricambio artific. N° ricambi/h

12) ADDETTI

	ADDETTI ALLE LAVORAZIONI		IMPIEGATI		STAGIONALI	
	M	F	M	F	M	F
1) n. attuali						
2) n. previsti						
3) n. totale						

ORARIO DI LAVORO:

Giornaliero n. addetti att. _____ n. previsti _____ n. totali _____

Su due turni n. addetti att. _____ n. previsti _____ n. totali _____

Su tre turni n. addetti att. _____ n. previsti _____ n. totali _____

13) 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 mansioni		
		attuali	previsti	totali

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione elenco macchine, modalità del processo produttivo	Addetti per mansioni		
		attuali	previsti	totali

14) 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.

15) USO DI RADIAZIONI IONIZZATE E NON

- | | | | | | |
|---|----|--------------------------|----|--------------------------|----------|
| - Lampade a raggi ultravioletti | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Saldatrici elettriche | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Saldatrici ad arco con elettrodi | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Impianti con utilizzo di raggi X | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Impianti con utilizzo di raggi Gamma | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Impiego di isotopi radioattivi | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Indicatori di livello | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Impiego di radiazioni elettromagnetiche
(Forni, saldatrici ad induzione, essiccatoi a microonde, ecc.) | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Apparecchiature contenenti sorgenti radioattive | NO | <input type="checkbox"/> | SI | <input type="checkbox"/> | n. _____ |
| - Parafulmini _____ | | | | | |
| - Segnalatori d'incendio _____ | | | | | |
| - Altri _____ | | | | | |

16) CARATTERISTICHE DEL TRASPORTO INTERNO:

- | | |
|---------------------------------|----------|
| - Carrelli con motore a scoppio | n. _____ |
| - Carrelli con motore elettrico | n. _____ |
| - Carrelli a mano | n. _____ |
| - Altri (specificare) _____ | n. _____ |
| _____ | n. _____ |

IMPATTO AMBIENTALE

19) ACQUA (D.Lgs152/99 e successive modificazioni ed integrazioni)

DATI SUI CONSUMI IDRICI

Fonte di appovv.	Uso espresso mc/anno	Servizi Civili	Processo Produttivo e lavaggio	Raffreddamento	Generaz. Di vapore	Antincendio	TOTALE Mc/anno
1. Acquedotto							
2. Pozzi							
3. Acque superf.							
4. Altre							

RICICLO DELL'ACQUA mc/anno _____

- POZZI:**
- 1. AUTORIZZAZIONE DEL GENIO CIVILE (allegare) SI NO
 - 2. UTILIZZO PER USO POTABILE (allegare i certificati annuali di analisi) SI NO
 - 3. E' INSTALLATO IL CONTATORE DI PORTATA? SI NO

DERIVAZIONE DI ACQUE SUPERFICIALI:

- 1. DENOMINAZIONE DEL CORPO IDRICO UTILIZZATO _____
- 2. AUTORIZZAZIONE DELL'ENTE COMPETENTE (allegare) SI NO
- 3. E' INSTALLATO IL CONTATORE DI PORTATA? SI NO

ALTRE FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO (specificare)

EFFLUENTI LIQUIDI:

- 1. Richiesta di autorizzazione allo scarico civile, indirizzato a:
_____ Data _____
- autorizzazione (allegare) SI NO
- 2. Richiesta di autorizzazione allo scarico industriale, indirizzata a:
_____ Data _____
- autorizzazione (allegare) SI NO
- 3. Impianto di depurazione (allegare relazione tecnica e elaborati grafici) 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

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 disperdenti (con elaborato grafico indicante fra l'altro l'altezza della falda freatica e gli elaborati previsti dalla DCIM 4.2.77); la posizione delle vasche di raccolta e di depurazione.

PER IMPIANTI DI DEPURAZIONE DI 1^a CATEGORIA

Allegare autorizzazione dell'Amministrazione Provinciale o della Regione Veneto

- EMESSA IN DATA _____

- TECNICO RESPONSABILE _____

20) RIFIUTI

IMPIANTO DEFINITO DALLA LEGGE REGIONALE N°3/2000 : _____

competenza Regione (art.4)

competenza Provincia (art.6)

parere espresso il _____

20. A) 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 (D.Lgs 22/97)			
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 dell'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"/>	a <input type="checkbox"/> b <input type="checkbox"/> c <input type="checkbox"/> d <input type="checkbox"/>
6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI NOCIVI"			
	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"/> _____

20.B) 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 (D.Lgs 22/97)

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 eseguire a cura della ditta smaltitrice (allegare)
- d) Per parere espresso dell'Amministrazione Provinciale (allegare)

a b c d a b c d a b c d

6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI NOCIVI"

SI NO SI NO SI NO

7) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO

a) Tipo di contenitore	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
b) Pavimentazione	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
c) Coperture	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
d) Deposito effettuato in superficie o interrato	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
	_____	_____	_____
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"/>
	_____	_____	_____

20.C) RIFIUTI SOLIDI

	RIFIUTO A	RIFIUTO B	RIFIUTO C
1) LAVORAZIONE AFFERENTE			
3) 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 (D.Lgs 22/97)			
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			
e) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)			
f) Per analisi eseguire a cura della ditta smaltitrice (allegare)			
g) Per parere espresso dell'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 "TOSSICI NOCIVI"			
	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			
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"/> _____

21) **ARIA** (DPR 203/88 e successive modifiche ed integrazioni, DPCM 21.7.89, DPR 25.7.91, DM12.7.90)

attività inquinamento atmosferico poco significativo DPR 25.7.91 Allegato 1 punto _____
attività a ridotto inquinamento atmosferico DPR 25.7.91 Allegato 2 punto _____

- Riportare in planimetria tutte le fonti di emissione e le lavorazioni afferenti;
- Allegare progetto di impianto di abbattimento e/o domanda di autorizzazione all'Amministrazione Provinciale

Allegare autorizzazione Amministrazione Provinciale se già emessa.

In data _____ per i camini n. _____

22) **RUMORE (DPCM 1.3.91, L.447/95, DPCM 14.11.97, DPCM 5.12.97, LR 21/99)**

Le aziende installate in zona residenziale con lavorazioni insalubri (art. 216 del R.D. 1265734), di 1^a e 2^a classe in base all'Elenco del Ministero della Sanità (D.M 6.9.94) 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.

Va redatta **una relazione di previsione di impatto acustico** per gli insediamenti produttivi ai sensi dell'art.8.comma 4 del DPR 447/95, indicante fra l'altro le misure previste per ridurre o eliminare le emissioni sonore causate dagli impianti/attività.

IL COMUNE HA EFFETTUATO "IL PIANO DI CLASSIFICAZIONE ACUSTICA"
"IL PIANO DI RISANAMENTO ACUSTICO"

23) **VIABILITA'**

La rete stradale esistente è in grado di sopportare eventuali incrementi di traffico senza che ciò determini interferenze per altri utilizzatori?

SI NO

24) **SPECIFICARE ALTRI EVENTUALI PROBLEMI:**

_____, li _____

Il Progettista

**Il Rappresentante Legale dell'Impresa
Ditta che esercita l'attività**

Timbro e firma

Timbro e firma