

REGIONE TOSCANA

Dipartimento della Salute e Politiche di Solidarietà

Servizio Sanitario Nazionale

Regione Toscana



**AZIENDA U.S.L. N° 2 – Lucca**

AREA FUNZIONALE DELLA PREVENZIONE

Ufficio Coordinamento Attività Produttive

Via di TIGLIO n° 292 - 55012 Carraia

Capannori (LUCCA)

Tel. 0583/449274-5

fax. 083/449277

PARTE RISERVATA AZIENDA USL

DATA RICEVIMENTO \_\_\_\_\_

PROT. n° \_\_\_\_\_

Scadenza termini per Chiarimenti \_\_\_\_\_

Scadenza termini per Parere \_\_\_\_\_

Pagamento:  Congruo  \_\_\_\_\_

Note \_\_\_\_\_

**COMUNE DI CAPANNORI**

modulo intervento edilizio USL

## MODULO PER INTERVENTO EDILIZIO

### Procedimento semplificato

(Art.4 D.P.R. 447/98)

In attuazione del D.P.R. 447/98, il Modulo Informativo deve essere debitamente compilato per ottenere il nulla osta igienico sanitario e di sicurezza

(ex art.220 T.U.LL.SS. e art.20 L.833/78)

**Oggetto:**

- Nuova costruzione
- Variante alla C.E. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- Ampliamento
- Cambio Destinazione d'uso
- Ristrutturazione
- Sanatoria
- Completamento lavori
- Opere interne
- Deroga per \_\_\_\_\_
- Altro \_\_\_\_\_

## DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO

DITTA (ragione sociale) \_\_\_\_\_ P.IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Con SEDE in (indirizzo) \_\_\_\_\_ tel: \_\_\_\_\_

Richiedente la D.C.E sig. \_\_\_\_\_ Cod. Fis. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

Ubicazione fabbricato oggetto intervento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## RAPPORTO INFORMATIVO

1.1 Ubicazione del fabbricato (indirizzo) \_\_\_\_\_

Superficie dell'area m<sup>2</sup> ..... Di cui superficie utile m<sup>2</sup> ..... coperta m<sup>2</sup>.....

L'ubicazione è in zona industriale prevista dal PRGC o da altri strumenti urbanistici

Rispondere  
scrivendo nelle  
caselle SI o NO

La zona è compresa nella perimetrazione urbana

1.2 Precedenti autorizzazioni del manufatto ( specificare concessioni edilizie; pareri GONIP; agibilità, ecc..)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1.3 Il fabbricato ha locali destinati ad uso lavorativo con:

Altezza inferiore ai limiti di legge (\*)

Rispondere  
scrivendo nelle  
caselle SI o NO

Sotterranei o semisotterranei (\*)

[\*]  
In caso di risposta affermativa allegare una  
specifica richiesta di DEROGA in base a C.I.2.4.  
All.IV D.Lgs. 81/08 per le altezze e art.65 D.lgs.  
81/08 per i locali sotterranei. **La richiesta dovrà  
essere sufficientemente motivata e giustificata.**

1.4 Approvvigionamento idrico :

Acquedotto

Pozzo

Altro (specificare).....

1.5 Sistema di smaltimento reflui liquidi di tipo civile

Fognatura pubblica

Sistema trattamento e smaltimento proprio

( si allega elaborato grafico schema con particolari esecutivi, indicazioni corpo ricettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP. 04.02.1977)

## Modulo per Intervento Edilizio

### 1.6 Caratteristiche delle strutture del fabbricato

(Per i rapporti fare riferimento agli Indirizzi tecnici della R.T.) Sf= sup. finestrata; Sfa= sup. finestrata apribile; Sp= sup. pavimento

	Locale N° Numerare con riferimento alla pianta di progetto	
	piano	
	minima	<b>altezza</b>
	massima	
	Volume m <sup>3</sup>	
	Superficie Paviment o m <sup>2</sup>	
	A parete	<b>Superficie illuminant e</b>
	A soff itto	
	Richiesto	<b>Rapporto Illuminazi one Sf/Sp</b>
	Verifica SI/NO	
	A parete	<b>Superficie Apribile m<sup>2</sup></b>
	A soffitto	
	Richie sto	<b>Rapporto Di areaazione Sfa/Sp</b>
	Verifica SI/NO	
	<b>Materiale Trasparente Utilizzato (caratteristiche)</b>	

### 1.7 IMPIANTO TERMICO

Non previsto       Previsto in tutti i locali       Previsto nei locali n° (\*\*)

Tipo di impianto:

Potenzialità \_\_\_\_\_ KW.

Combustibile \_\_\_\_\_

Ubicazione (\*\*)

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto in base al D.M. 37/08 e successive integrazioni?

Si il progetto è allegato in copia       No perchè \_\_\_\_\_

### 1.8 Ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione

Non previsto       Previsto in tutti i locali       Previsto nei locali n° (\*\*)

Tipo di impianto (\*\*): \_\_\_\_\_

Previsto nei servizi igienici: estrattore TIPO \_\_\_\_\_ n° ricambi orari \_\_\_\_\_

Previsto negli spogliatoi: estrattore TIPO \_\_\_\_\_ n° ricambi orari \_\_\_\_\_

### 1.9 Impianto elettrico

Potenza complessiva installata kw \_\_\_\_\_      Tensione d'esercizio \_\_\_\_\_

Alimentazione:       BT       AT

Alimentazione d'emergenza:       Non prevista

Di riserva

Di sicurezza

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto in base al al D.M. 37/08 e successive integrazioni?

Si il progetto è allegato in copia       No perchè \_\_\_\_\_

(\*\*) Riportare il numero del locale corrispondente alla planimetria presentata.

(\*\*\*) Specificare la tipologia dell'impianto e la normativa tecnica seguita .

## Modulo per Intervento Edilizio

### 1.10 Servizi

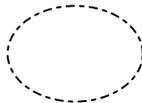
		W.C.	LAVANDINI	DOCCE
Personale Di reparto	uomini			
	donne			
Personale di ufficio	uomini			
	donne			
Personale addetto alla manipolaz. di alimenti	uomini			
	donne			
Utenti	uomini			
	donne			

### 1.11 USCITE

Locale N° (**)	Persone Potenziali presenti	Porte N°	Materiale	Dimensioni		Verso apertura	
				larghezza	altezza	interno	esterno

(\*\*) Riportare il numero del locale corrispondente alla planimetria presentata.

*Il tecnico*  
Timbro e firma



*il richiedente*  
firma

### ALLEGATI OBBLIGATORI

- N° 2 copie degli elaborati grafici di progetto rappresentanti la pianta, i prospetti e le sezioni in scala 1/100 contrassegnando con numeri progressivi i singoli locali in riferimento al rapporto informativo ed indicando per ciascuno di essi la destinazione d'uso. [ DENOMINARE ALLEGATO N°1]
  
- N° 1 elaborato grafico dello stato attuale o ultima C.E. rilasciata.  
[ DENOMINARE ALLEGATO N°2]
  
- N° 2 copie elaborati grafici dello schema trattamento reflui liquidi di tipo civile con particolari esecutivi, indicazioni del corpo ricettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.L.PP. 04/02/77.  
[ DENOMINARE ALLEGATO N°3 – **Obbligatorio in caso che il fabbricato non sia allacciato alla pubblica fognatura altrimenti basta la compilazione del punto 1.5** ]
  
- N°1 planimetria di zona in scala 1/2000, in cui indicare l'intorno dell'edificio per almeno un raggio di 500 metri. [ DENOMINARE ALLEGATO N°4]
  
- N° 1 relazione descrittiva intervento .[ DENOMINARE ALLEGATO N°5]
  
- N° 1 relazione sui limiti di esposizione a campi elettrici e magnetici generati da elettrodotti con riferimento al D.P.C.M. 08/07/2003 [ DENOMINARE ALLEGATO N°6]

### ALLEGATI FACOLTATIVI ( se ricorrono i presupposti)

- Nessun allegato facoltativo

N° 1 richiesta di deroga, sufficientemente motivata, per i locali di lavoro con altezza inferiore a 3 metri. (Art. 6 D.P.R. 303/56) [ DENOMINARE ALLEGATO N°7]

- N° 1 richiesta di deroga, sufficientemente motivata, per i locali di lavoro seminterrati o sotterranei. (Art. 8 D.P.R. 303/56). [ DENOMINARE ALLEGATO N°8]

Compilazione dell'allegato "A" perché l'intervento prevede il trattamento e/o demolizione di strutture contenenti amianto

Relazione sulle condizioni geologiche ed idrogeologiche del terreno finalizzata allo smaltimento dei reflui liquidi di tipo civile nel suolo. [ DENOMINARE ALLEGATO N°9]

### PAGAMENTO DIRITTI DOVUTI DALL'UTENTE

I diritti dovranno essere versati con bollettino di conto corrente postale n. 14896559 intestato a Azienda USL 2 LUCCA –Servizio Tesoreria- o direttamente con BANCOMAT attivo all'Ufficio SUP (sportelli unico della Prevenzione-Via di Tiglio 292 Carraia (sede del Dipartimento della Prevenzione).

Si fa presente che per la Zona Valle del Serchio il pagamento tramite Bancomat potrà essere fatto agli uffici ASL di Ponte All'Ania

**L'attestazione del bollettino o la ricevuta del pagamento effettuato tramite Bancomat dovrà essere consegnata contestualmente alla presentazione della pratica all'Ufficio Suap Comunale.**

I diritti dovuti potranno essere desunti consultando la 1<sup>a</sup> pag. del sito [www.usl2.toscana.it/sup](http://www.usl2.toscana.it/sup) (tariffario regionale).

**Si ricorda che per le pratiche arrivate all'Ufficio UCAP (ASL2) senza la prova dell'avvenuto versamento dei diritti dovuti, scatterà la non procedibilità dell'istruttoria determinando la sospensione dei termini temporali per il rilascio del nulla-osta dovuto che avverrà sempre e comunque dopo il versamento dei diritti di cui sopra.**

## Modulo per Intervento Edilizio

### Nomina Progettista

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ richiedente l'intervento edilizio da incarico della  
progettazione delle opere al seguente professionista / società di professionisti :

\_\_\_\_\_

Con sede in \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

*Firma richiedente d.c.e.*

\_\_\_\_\_

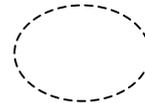
Il sottoscritto professionista ( o società di professionisti)

#### DICHIARA

- Di aver eseguito il progetto di cui all'oggetto ai sensi delle vigenti disposizioni di legge nazionali e regionali in materia igienico- sanitaria e di sicurezza
- Di aver compilato il rapporto informativo dal punto 1.1 al punto 1.11.
- Di aver fornito tutti gli allegati obbligatori ed i facoltativi (se necessari) timbrati e firmati

Data \_\_\_\_\_

*Timbro e firma del progettista*



\_\_\_\_\_

**NOTA:** L'AUSL si riserva di richiedere, nelle more dei tempi stabiliti per legge, chiarimenti e/o integrazioni al modulo

**ALLEGATO "A"**

**Presenza materiali contenuti amianto**

**Tipologia dei materiali:**

- Pannelli
- Rivestimenti di tubazioni
- Cartoni
- Coperture
- Altro (specificare) .....

**Consistenza materiali:**

- Friabile
- Compatto

**Tipo d'intervento previsto:**

- nessuno
- incapsulmento
- rimozione

*Il tecnico*  
Timbro e firma

