

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

SCHEDA FITOSANITARI

COMUNE DI _____

SCHEDA TECNICA DI RICHIESTA NULLA OSTA IGIENICO SANITARIO

Artt. 21 2 22 del D.P.R. 23 aprile 2001 n. 290

- Nuova autorizzazione sanitaria per locali adibiti a deposito e vendita di prodotti fitosanitari (i suddetti locali devono collocarsi nelle aree indicate nel P.R.G. comunale).
Allegati obbligatori A-B-C-D
- Modifiche e/o ampliamento e/o diverso utilizzo dei locali e/o impianti autorizzati con Autorizzazione sanitaria n. _____ del _____
(il tutto meglio specificato nell'allegata relazione tecnico descrittiva e nelle planimetrie riportanti lo stato attuale e quello modificato) Allegati obbligatori A-B-C-D
- Variazione autorizzazione per cambio Ragione Sociale(subentro) nella autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ senza modifiche ai locali (il tutto meglio specificato nell'allegata relazione tecnico descrittiva)
Allegati obbligatori B-D
- Aggiornamento autorizzazione per cambio Responsabile alla vendita nella autorizzazione sanitaria n. _____ del _____ senza modifiche ai locali (il tutto meglio specificato nell'allegata relazione tecnico descrittiva)
Allegati obbligatori B-C-D
- Aggiornamento autorizzazione sanitaria per variazione tipologia prodotti venduti presenti nell'Autorizzazione Sanitaria n. _____ del _____ (il tutto meglio specificato nell'allegata relazione tecnico descrittiva)
allegati obbligatori A-B-C-D

DATI IDENTIFICATIVI DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA

DITTA (ragione sociale) _____ P.IVA _____



Con SEDE in (indirizzo) _____ tel. _____

Legale rappresentante _____ Codice Fiscale _____

Ubicazione Attività: Come sopra

Altro Indirizzo: _____

PAGAMENTO

Per i diritti sarà applicato il Tariffario Regionale in vigore ; saranno richiesti direttamente dalla ASL a procedimento concluso tramite l'invio della relativa fattura con allegato il bollettino di ccp riportante quanto dovuto.

Per l'applicazione di quanto sopra si richiede:

- Superficie Utile interessata dall'attività per cui si richiede l'autorizzazione sanitaria
= mq. _____

Il Titolare dell'attività, consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti

DICHIARA

Ai fini del rilascio del nulla osta sopra specificato, quanto segue:

Quadro A

L'Esercizio è composto da nr _____ locali distinti, identificati sulla planimetria allegata con le seguenti denominazioni

- 1 _____
- 2 _____
- 3 _____
- 4 _____
- 5 _____
- 6 _____

Quadro B

Nell'Esercizio sono commercializzati i seguenti prodotti:

- Prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti classificati molto Tossici (T+), tossici (T) e nocivi (X n);
 - Gli altri prodotti fitosanitari appartenenti alla ex III e IV classe tossicologica;
 - Altri prodotti di utilizzo agrario (sementi, concimi, vasi, ecc.);
 - Prodotti destinati alla alimentazione umana;
 - Prodotti per alimentazione animale;
 - Prodotti fitosanitari per piante ornamentali
- Altri prodotti _____

Quadro C

I Prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti sono tenuti separati dai prodotti destinati all'alimentazione umana ed a quella animale per mezzo di:

- Tramezzature a tutta altezza;
- Detenzione in locali distinti e separati;

I Locali sono dotati inoltre di

- Percorsi di carico e scarico del deposito dei prodotti fitosanitari che non debbono interferire con la zona-settore deposito mangimi e prodotti destinati all'alimentazione umana

Quadro D

Lo stoccaggio in ambiente con porta munita di serratura o lucchetto dei prodotti fitosanitari e dei relativi coadiuvanti classificati molto tossici (T+), Tossici (T) e nocivi (Xn) e la loro separazione dagli altri prodotti è realizzata:

- per mezzo di locali distinti;
- con tramezzature piene a tutta altezza;
- con tramezzature di robusta rete metallica a tutta altezza;
- in apposite vetrinette;
- in appositi armadi chiusi;

Quadro E

I locali adibiti a deposito e vendita dei prodotti fitosanitari e dei relativi coadiuvanti sono:

- tutti fuori terra;
- in parte seminterrati (specificare quali _____);
- tutti di altezza non inferiore a 3 metri;
- in parte di altezza inferiore a 3 metri (specificare quai _____);
- dotati di areazione naturale ottenuta mediante finestratura apribile verso l'esterno e, se non sufficiente, integrati con un i sistema di ventilazione artificiale realizzato mediante _____ e in grado di assicurare n° ____ricambi orari;
- sprovvisti di impianto di riscaldamento;
- dotati di impianto di riscaldamento a circolazione d'acqua con generatore di calore ubicato _____
- dotati di altro sistema di riscaldamento(indicare quale _____);

Quadro F

Il certificato di abilitazione alla vendita:

- è in possesso del Sig. _____ nato il _____
a _____ (____), residente in _____
(____) via/loc _____ nc _____ in possesso del titolo di studio di _____
_____ in qualità di _____
è stato rilasciato in data _____ e rinnovato (validità quinquennale) in data _____

- sarà ottenuto in seguito ad una valutazione positiva in merito agli argomenti previsti dall'art. 23 DPR 290/2001, in relazione al quale è stata inoltrata istanza di partecipazione all'esame in data _____

Quadro G

Approntamento esercizio

- Esercizio con locali già approntati.
- Esercizio con locali da approntare.(in questo caso dovrà pervenire all'ufficio UCAP la fine lavori)

Nota : in entrambi i casi l'esercizio sarà inserito nell'archivio U.O. Igiene per essere sottoposto a vigilanza igienico sanitaria

Nota: L'AUSL si riserva di richiedere, nelle more dei tempi stabiliti per legge, chiarimenti e/o integrazioni alla presente scheda; inoltre si ricorda che i requisiti igienico sanitari dei locali, impianti e attrezzature devono soddisfare quanto previsto da:

-D.P.R. 23 aprile 2001 n. 290

-Circolare del Ministero della Sanità 30 aprile 1993. nr. 15(caratteristiche minime di sicurezza dei locali adibiti al deposito ed alla vendita di presidi sanitari)

ALLEGATI OBBLIGATORI

Allegato A

- N° 1 copia planimetria di zona con rappresento il tipo di destinazione d'uso dei fabbricati limitrofi in un raggio di almeno 30 metri, con particolare riferimento all'ubicazione dell'attività rispetto a civili abitazioni
- N.° 1 copia di elaborato grafico, in scala non superiore a 1/100, datata, timbrata e firmata rappresentante: la pianta dei locali oggetto di parere con riportate:
 - le destinazioni d'uso dei singoli locali (nel caso di vani in cui siano previsti settori con diverse utilizzazioni, queste andranno specificate);
 - le superfici aeroilluminanti;
 - la disposizione dei macchinari, delle attrezzature e degli arredi in uso;
 - le sezioni con evidenziata la misura delle altezze
 - i prospetti (con rappresentazione anche dei piani sovrastanti)

Allegato B

- Relazione tecnico-descrittiva

Allegato C

- Copia del certificato di abilitazione alla vendita previsto dall'art. 23 D.P.R. 290/2001 (del titolare, L.R., procuratore o persona maggiorenne preposta per la gestione del deposito o locale di vendita ai sensi dell'art. 21 comma 2 D.P.R. 290/2001);

Allegato D

- Dichiarazione di accettazione alla gestione del deposito o locale vendita, ai sensi dell'art. 21 comma 4 D.P.R. 290/2001, con firma autenticata del titolare, L.R., procuratore o persona maggiorenne preposta e abilitata per la gestione del deposito o locale di vendita , in possesso del certificato di abilitazione alla vendita di cui al punto -allegato C;

Altri allegati (specificare)

[] _____

[] _____

data _____

firma _____

Parte riservata all'ufficio comunale

sono stati compilati e firmati i quadri :

A B C D E F G

Sono stati allegati i seguenti documenti: allegato A ___ allegato B ___ allegato C ___
allegato D ___ allegato ___

Note _____

L'addetto