

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**

**MODULO INFORMATIVO PER PROCEDIMENTO SEMPLIFICATO**

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

In attuazione del D.P.R. 447/98, il Modulo Informativo deve essere debitamente compilato al fine della sicurezza degli impianti e della tutela sanitaria

**Oggetto:**

- Localizzazione attività produttiva
- Realizzazione attività produttiva
- Ristrutturazione attività produttiva
- Ampliamento attività produttiva
- Riattivazione attività produttiva
- Riconversione attività produttiva
- Altro \_\_\_\_\_

**L'impresa intende avvalersi del presente modulo come notifica art.67 D.Lgs.vo 81/2008 ?**

rispondere SI/NO nella casella

**Al presente modulo sono contestualmente presentati:**

Nessun altro modulo

Il MODULO DI COMUNICAZIONE A EFFICACIA IMMEDIATA  
IN MATERIA DI IGIENE DI PRODOTTI ALIMENTARI

**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: \_\_\_\_\_

Sezione prima

## INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE RALATIVE ALLA STRUTTURA

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

Superficie dell'area m<sup>2</sup> ..... Di cui superficie utile m<sup>2</sup> ..... e 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 Autorizzazioni del manufatto

Concessione edilizia n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Agibilità n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Concessione edilizia n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ Agibilità n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

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

### 1.3 Il fabbricato ha locali destinati ad uso lavorativo con:

Altezza inferiore ai limiti di legge <sup>(1)</sup>

Rispondere  
scrivendo  
nelle caselle  
SI o NO

Sotterranei o semisotterranei <sup>(2)</sup>

Allegare relazione come specificato nella nota (2)

### 1.4 Approvvigionamento idrico <sup>(4)</sup>:

Acquedotto

Pozzo

Altro .....

### 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)  
Allegato n°5

### 1.6 Caratteristiche delle strutture del fabbricato

(Per i rapporti fare riferimento agli Indirizzi tecnici della regione Toscana)

Sf= superficie finestrata; Sfa= superficie finestrata apribile; Sp= superficie pavimento

	Locale N° (5)	
	piano	
	minima	altez za
	massima	
	Volume m <sup>3</sup>	
	Superficie Pavimento m <sup>2</sup>	
	A parete	Superfici e illuminan te
	A soffitto	
	Richiesto	Rapport o Illuminaz ione Sf/Sp
	Verifica SI / NO	
	A parete	Superfici e Apribile m <sup>2</sup>
	A soffitto	
	Richies o	Rapport o Di areazion e Sfa/Sp
	Verifica SI / NO	
	Materiale Trasparente Utilizzato (caratteristiche <sup>6</sup> )	

### 1.7 IMPIANTO TERMICO

Non previsto       Previsto in tutti i locali       Previsto nei locali <sup>(5)</sup> n° \_\_\_\_\_

Tipo di impianto:

Potenzialità \_\_\_\_\_ KW.

Combustibile \_\_\_\_\_

Ubicazione <sup>(5)</sup> \_\_\_\_\_

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 <sup>(5)</sup> n° \_\_\_\_\_

Tipo di impianto <sup>(8)</sup>:  
\_\_\_\_\_

### 1.9 Impianto elettrico

Non previsto perchè \_\_\_\_\_

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

Alimentazione:     Direttamente dalla BT       AT

Alimentazione d'emergenza:     Non prevista

Di riserva

Di sicurezza

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 \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il tecnico  
Timbro e firma



La ditta  
Timbro e firma

Sezione seconda

**INFORMAZIONI DI CARATTERE SPECIFICO RELATIVE ALL' ATTIVITA'**

**2.1 Specificare il tipo di attività svolta**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Settore<sup>(3)</sup>:  Industria  Artigianato  Commercio  Altro \_\_\_\_\_

**2.2 Specificare la CLASSE di insalubrità in base al D.M. 02/09/94**

Non insalubre

Insalubre Classe: \_\_\_\_\_

In relazione a:

Sostanze chimiche (specificare) \_\_\_\_\_

Prodotti e materiali (specificare) \_\_\_\_\_

Attività (specificare) \_\_\_\_\_

**2.3** L'azienda rientra tra quelle soggette all'obbligo di notifica o dichiarazione di cui al D.P.R.175/88 sostituito, con esclusione dell'art.20, dal D.Lgs. n° 334/1999?

Rispondere SI o NO nella casella

**2.4** L'azienda rientra tra quelle soggette all'obbligo di c.p.i. ai sensi del D.P.R. 577/82 ?

Rispondere SI o NO nella casella

**2.5** Estremi di precedenti autorizzazioni, nulla osta ecc.. inerenti all'attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2.6 Orario di lavoro:**

Gid  aliero

Su  ue turni

Su  e turni

Altri  (specificare)

\_\_\_\_\_

## 2.7 Personale

	Apprendisti		Operai e/o intermedi		Impiegati e/o tecnici		Soci lavoratori		TOTALE
	uomini	donne	uomini	donne	uomini	donne	uomini	donne	
Attuali									
Previsti									

## 2.8 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			

### 2.8.a SPOGLIATOI

Vi sono spogliatoi per il personale?

\_\_\_\_\_

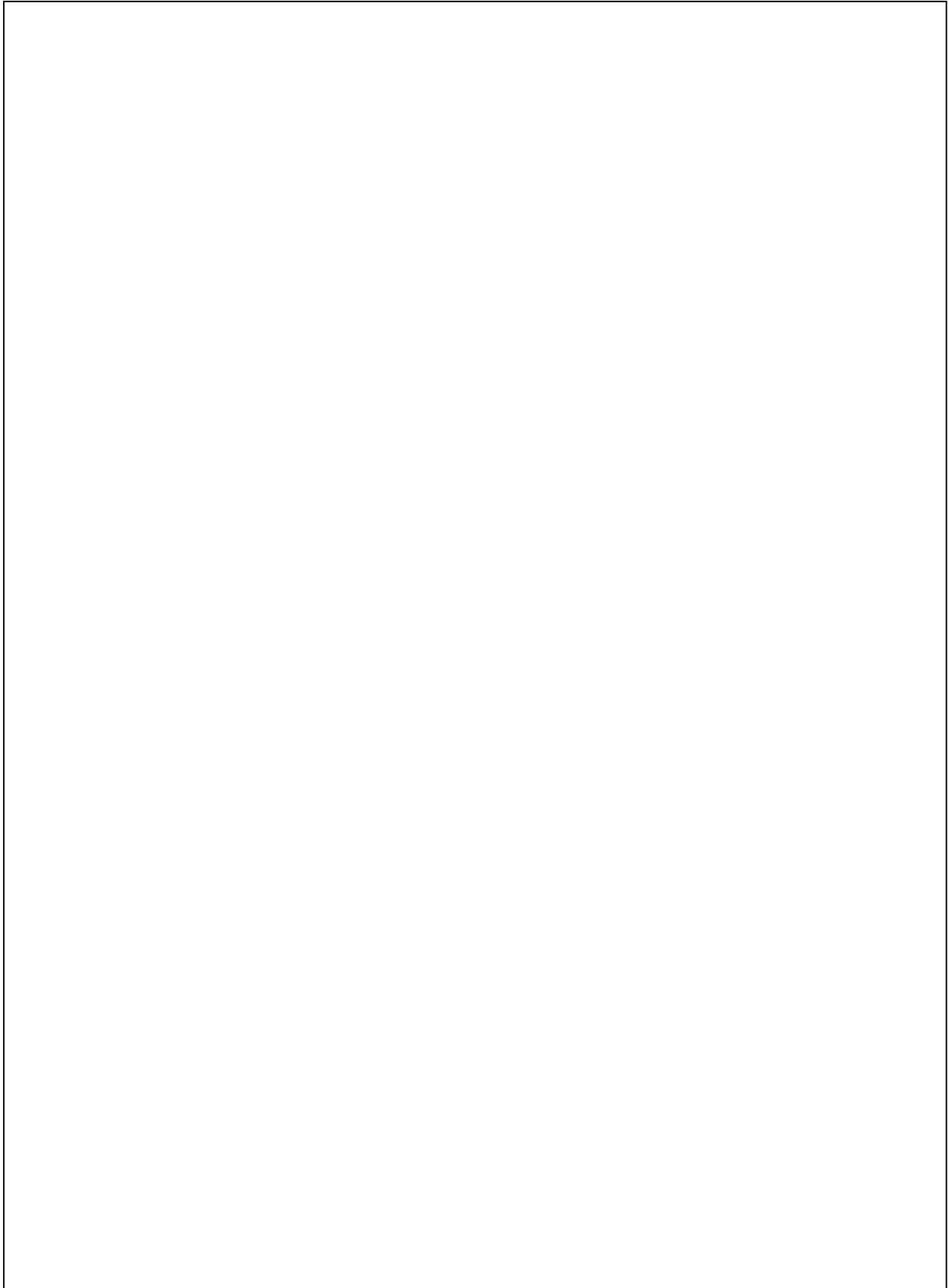
Lo spogliatoio è distinto per sesso?

\_\_\_\_\_

Lo spogliatoio è arredato con armadietti?

\_\_\_\_\_

**2.9 DESCRIZIONE GENERALE DEL CICLO DI LAVORAZIONE CON ILLUSTRATA LA SEQUENZA DELLE FASI LAVORATIVE SECONDO UNO SCHEMA A BLOCCHI**



## 2.10 DESCRIZIONE DELLE FASI DI LAVORAZIONE E RELATIVE MACCHINE – ATTREZZATURE

Allegare pianta con posizione delle macchine e degli impianti, comprensiva degli spazi di lavoro e LAY-OUT  
In scala non inferiore a 1:100

Fasi lavorazione	Macchine / attrezzature	Locale (5)	Marchio CE Rispondere SI/NO	Rumorosità Ai sensi dell'art.46 D.Lvo 277/91 2° comma

**2.11 Materie prime, prodotti ausiliari, prodotti finiti e combustibili utilizzati  
nel ciclo produttivo e/o lavorazioni complementari**

Denominazione commerciale e ditta produttrice <sup>(14)</sup>	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (5)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione

**2.11.a Prodotti combustibili e/o comburenti utilizzati nel ciclo produttivo**  
Compilare nel caso l'attività sia inerente a produzione o manipolazione di sostanze alimentari

Denominazione commerciale e ditta produttrice <sup>(14)</sup>	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (5)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione

### 2.11.b Materie prime, prodotti ausiliari utilizzati nel ciclo produttivo

Compilare nel caso l'attività sia inerente a produzione o manipolazione di sostanze alimentari

Denominazione commerciale e ditta produttrice <sup>(14)</sup>	Deposito		
	Ubicazione (5)	Quantità	Tempo medio di stoccaggio

## 2.12 Individuazione delle cause di nocività nell'ambiente di lavoro ed interventi previsti

Causa di nocività	SI/NO	Specificarne origine e tipologia
Polveri <sup>(15)</sup>		
Fumi e nebbie <sup>(15)</sup>		
Gas e Vapori <sup>(15)</sup>		
Rumore		
Vibrazioni		
Alte/basse Temperature		
Umidità		
Radiazioni Ionizzanti <sup>(16)</sup> Rientranti nel DPR1428/68 e D.Lgs 230/95		
Onde elettromagnetiche <sup>(16)</sup> (forni ad induzione Saldatrici deletttriche ecc...)		
Agenti biologici		
Agenti cancerogeni		
Altro		

Il tecnico  
Timbro e firma



La ditta  
Timbro e firma

Sezione terza  
**IMPIANTI DI SERVIZIO**

**3.1 Impianto elettrico**

Allegata la copia della dichiarazione di conformità redatta ai sensi del D.M. 37/08 e successive integrazioni

SI  NO perché \_\_\_\_\_

**3.2 Impianto di messa a terra**

Estremi della denuncia \_\_\_\_\_

Non presentata denuncia perché: \_\_\_\_\_

Collaudo e verifica dell'efficacia dell'impianto di terra e dei dispersori

SI  NO perché \_\_\_\_\_

**3.3 Installazioni elettriche in luoghi con pericolo d'esplosione e d'incendio**

Presenti  SI  NO perché \_\_\_\_\_

Estremi denuncia \_\_\_\_\_

Collaudo eseguito SI  NO  perché \_\_\_\_\_

**3.4 Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche <sup>(19)</sup>**

Presenti  SI  NO perché \_\_\_\_\_

Estremi denuncia \_\_\_\_\_

Collaudo eseguito SI  NO  perché \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Il tecnico  
Timbro e firma



la ditta  
Timbro e firma

Sezione quarta

APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO, IMPIANTI AUSILIARI <sup>(20)</sup>

**4.1 APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO**

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PONTI SVILUPPABILI SU CARRO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ASCENSORI E MONTACARICHI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ALTRI TIPI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

**4.2 IMPIANTI AUSILIARI**

IDROESTRATTORI E CENTRIFUGHE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MOTORI A COMBUSTIONE INTERNA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
MOTRICI A VAPORE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
FORNI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI FRIGORIFERI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI DI VERNICIATURA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
RECIPIENTI IN PRESSIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI ACQUA CALDA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI VAPORE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI LIQUIDI SURRISCALDATI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data \_\_\_\_\_

Il tecnico  
Timbro e firma



La ditta  
timbro e firma

Sezione quinta  
**AMBIENTE ESTERNO**

**5.1 RUMORE** <sup>(17)</sup>

SI

NO

**5.2 EMISSIONI IN ATMOSFERA CANALIZZATE**

SI

NO

Per ogni emissione indicare dopo l'eventuale impianto d'abbattimento:

**Emissione n°1**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**Emissione n°2**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**Emissione n°2**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**Emissione n°3**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**Emissione n°4**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**Emissione n°5**  
Tipologia .....  
Quantità emessa giorno .....  
Quantità emessa anno .....

**5.3 EMISSIONI IN ATMOSFERA DIFFUSE:**

SI

NO

Specificare da quale fase del processo derivano ed indicare i metodi adottati per il contenimento:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....

## 5.4 RIFIUTI SOLIDI, LIQUIDI E FANGHI:

Descrizione del rifiuto e classificazione secondo allegato "A" e "D" del D.L.vo n°22/97

- 1) Rifiuto: ..... Quantità/anno  
 .....  
 2) Rifiuto: ..... Quantità/anno  
 .....  
 3) Rifiuto: ..... Quantità/anno  
 .....  
 4) Rifiuto: ..... Quantità/anno  
 .....  
 5) Rifiuto: ..... Quantità/anno  
 .....

### Provenienza:

Rifiuto	Processo Prod.	Imp. Depurazione	Imp. Abbattimento	Altro
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

### Accumulo temporaneo

Rifiuto	In superficie (specificare)	Interrato (specificare)	Altro (specificare)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

Data \_\_\_\_\_

Il tecnico  
 Timbro e firma



La ditta  
 Timbro e firma

## NOTE ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO INFORMATIVO

- 1) Nel caso siano presenti locali adibiti o da adibire ad uso lavorativo, aventi altezza inferiore ai limiti di legge e/o Indirizzi tecnici regionali, la compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. C.I.2.4. allegato IV Decreto legislativo 81/2008.
- 2) Nel caso siano presenti locali sotterranei o semi-sotterranei adibiti o da adibire ad uso lavorativo, allegare una relazione con descritto il tipo di lavorazione che vi viene/sarà condotta. Nel caso l'areazione naturale non sia sufficiente, prevedere impianto di ricambio forzato dell'aria allegando relazione tecnica che dovrà essere redatta secondo la scheda "B". La compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 65 del Decreto legislativo 81/2008.
- 3) Classificare secondo la vigente normativa. In caso d'attività comprese nella definizione d'industria chimica data nella scheda "A", compilare una relazione secondo lo schema di cui all'allegato stesso.
- 4) Per impianti d'approvvigionamento idrico ad uso potabile diversi da acquedotto pubblico, fornire relazione tecnica ed estremi del certificato di potabilità.
- 5) Riportare il numero del locale corrispondente alla planimetria presentata.
- 6) Indicare il coefficiente di trasmissione della luce e la resistenza.
- 8) La relazione tecnica dell'impianto di ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione dovrà essere redatta secondo la scheda "B". Per i servizi igienici e gli spogliatoi è sufficiente indicare il tipo di estrattore, il numero di ricambi orari e inserire la simbologia dell'estrattore in pianta.
- 14) Allegare scheda tecnica di sicurezza.
- 15) Nel caso esistano o si preveda l'installazione d'impianti fissi di captazione e/o abbattimento inquinanti aerodispersi compilare la scheda "C". Se si tratta d'impianti mobili fornire caratteristiche tecniche ed eventualmente depliant illustrativo della Ditta costruttrice.
- 16) Nel caso siano presenti o si preveda l'installazione di sorgenti di radiazioni ionizzanti rientranti nel DPR 1428/68 e D.Lgs. 230/95 e/o onde elettromagnetiche (saldatrici dielettriche, forni ad induzione ecc.) compilare la scheda "D".
- 17) In caso di risposta affermativa fornire valutazione di impatto acustico redatta ai sensi della Delibera di G.R. 788/99 attuativa della Legge 89/98.
- 19) Allegare disegno planimetrico e prospettico dove risulti oltre che il materiale e le sezioni impiegate, il lato di maglia degli organi di captazione, il numero delle calate e gli eventuali parallelismi tra le calate e le strutture metalliche o tubazioni a sviluppo verticale.
- 20) La risposta affermativa ad uno solo dei punti riportati comporta la compilazione della parte relativa contenuta nella scheda "E".

### Documentazione obbligatoria da allegare al presente modulo informativo

- 1) Planimetria di zona aggiornata dell'insediamento in scala 1:2000, con indicato anche il suo intorno per almeno un raggio di 500 metri e, in ogni caso, contenente gli insediamenti limitrofi con le indicazioni di PRG. Indicare anche la distanza da eventuali elettrodotti e/o ripetitori di telecomunicazioni presenti con specificata la tipologia e le condizioni di esercizio. ( Denominare allegato n° 1)
- 2) Relazione con specificata la tipologia ( artigianale, residenziale, industriale ecc...) dei fabbricati limitrofi all'insediamento nel raggio di 100 metri. ( Denominare allegato n° 2)
- 3) Pianta prospetti e sezioni quotate dell'insediamento in scala 1:100, contrassegnando con numeri progressivi i singoli locali ed indicando, per ciascuno di essi la destinazione d'uso e la sopraelevazione dal piano di campagna. Devono essere quotate e dimensionate le aperture esterne con indicato il senso di apertura. ( Denominare allegato n° 3)
- 4) Elaborato grafico del piano di copertura con posizionamento e relative altezze dei camini, indicando la distanza dalle aperture più vicine dei fabbricati circostanti nel raggio di 30 metri. ( Denominare allegato n° 4)
- 5) Se al punto 1.5 è stata barrata la casella " sistema di trattamento e smaltimento proprio" allegare elaborato grafico dello schema di raccolta e smaltimento reflui liquidi con particolari esecutivi ed indicandone l'eventuale corpo ricettore e tipo di depurazione adottata, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP. 04.02.77. ( Denominare allegato n° 5)
- 6) Se al punto 1.3 è stato risposto SI ai locali sotterranei o semisotterranei, allegare una relazione descrittiva dell'attività svolta in quei locali. ( Denominare allegato n°6)

---

### Documentazione da allegare se ricorrono i presupposti

- Nel caso sia in essere o si preveda una movimentazione interna allo stabilimento con mezzi meccanici di qualsiasi tipo, produrre un progetto e/o schema di viabilità in cui siano evidenziate le vie di transito e le caratteristiche della pavimentazione per mezzi e pedoni ( scala suggerita 1:100)
- Scheda "A" con i suoi allegati:
  - a) relazione per attività CHIMICA secondo i criteri dettati nella scheda "A"
- Scheda "B" con i suoi allegati:
  - a) relazione tecnica descrittiva
  - b) planimetria
  - c) scheda tecnica impianto
- Scheda "C" compilata
- Scheda "D" compilata
- Scheda "E" compilata
- Altro

Data \_\_\_\_\_

Il tecnico  
Timbro e firma



La ditta  
Timbro e firma

## 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^ 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.**

### LISTA DI RISCONTRO COMPLETEZZA FORMALE DEL MODULO OE DOCUMENTAZIONE ALLEGATA Compilazione riservata all'addetto del S.U.A.P.

- Tutti i punti delle sezioni 1- 2- 3- 4- 5 sono stati compilati
  
- E' presente l'allegato n° 1:  SI                       NO
- E' presente l'allegato n° 2:  SI                       NO
- E' presente l'allegato n° 3:  SI                       NO
- E' presente l'allegato n° 4:  SI                       NO
  
- Al punto 1.5 è stata barrata la casella "*sistema di trattamento e smaltimento proprio* pertanto è presente l'allegato n° 5:                       SI                       NO
  
- Al punto 1.3 è stato risposto si ai locali seminterrati e sotterranei pertanto è presente l'allegato n°6:                       SI                       NO
  
- Scheda "A" con i suoi allegati:  SI                       NO
- Scheda "B" con i suoi allegati:  SI                       NO
- Scheda "C" :                       SI                       NO
  
- Scheda "D":                       SI                       NO
- Scheda "E"                       SI                       NO
  
- Altro:                       SI                       NO

L'addetto allo sportello unico

---

