

**All'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1**  
**Dipartimento di Prevenzione - UOC Igiene e Sanità Pubblica -**  
**Ambiente e Salute**

**Il sottoscritto:**

Cognome _____	Nome _____	C.F. _____
Studio/Società _____	P. IVA _____	
Sede/Domicilio: Via/Piazza _____	n° _____	Comune _____
Cap _____	Tel. _____	Cell. _____
PEC _____		
Ordine/Collegio _____	Prov. _____	iscrizione n° _____

in qualità di progettista delle opere all'interno del procedimento unico contestualmente attivato da:

<b>DITTA, RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE</b>		
_____		
C.F. / P. IVA _____		
Sede in Via/Piazza _____	n° _____	Comune _____
Cap _____	Tel. _____	Fax _____
PEC _____		
di cui è:		
<input type="checkbox"/> TITOLARE	<input type="checkbox"/> PROCURATORE	<input type="checkbox"/> LEGALE RAPPRESENTANTE
il Sig. _____		

<b>PROGETTO</b>
<b>chiede</b> , ai sensi delle norme vigenti, <b>il parere igienico sanitario</b> per l'allegato progetto, avente per oggetto: _____ _____

A tal fine, si allega la seguente documentazione (barrare):

- Elaborati grafici (stato di fatto, di progetto e comparativo)
- Diritti sanitari
- Scheda n° 1 (aerazione/ventilazione artificiale)
- Scheda n° 2 (modello unico notifica art.67 D.Lgs. 81/2008)

## DATI GENERALI DELL'IMMOBILE

L'immobile, di proprietà del Sig. \_\_\_\_\_ ,  
 è ubicato in Via/Piazza/Area \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
 Località \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

distinto al catasto:

	<i>Foglio</i>	<i>Mappale o Particella</i>	<i>Sub.</i>
<b>Individuazione del sito:</b>			

<p style="text-align: center;"><b>Destinazione urbanistica dell'area</b></p> <p><i>(Allegare stralcio del PRG vigente e/o adottato, evidenziando l'esatta ubicazione dell'area e dell'immobile interessato)</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Agricola</li> <li><input type="checkbox"/> Commerciale</li> <li><input type="checkbox"/> Produttiva</li> <li><input type="checkbox"/> Residenziale</li> <li><input type="checkbox"/> Sportiva</li> <li><input type="checkbox"/> Altro: _____</li> </ul>
---	---

<p style="text-align: center;"><b>Destinazione d'uso futura del fabbricato</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Industriale</li> <li><input type="checkbox"/> Artigianale</li> <li><input type="checkbox"/> Ufficio</li> <li><input type="checkbox"/> Magazzino/Deposito</li> <li><input type="checkbox"/> Ricovero attrezzi</li> <li><input type="checkbox"/> Commerciale</li> <li><input type="checkbox"/> Turistico-ricettivo</li> <li><input type="checkbox"/> Residenziale</li> <li><input type="checkbox"/> Struttura sanitaria</li> <li><input type="checkbox"/> Struttura socio-assistenziale</li> <li><input type="checkbox"/> Strutture educative</li> <li><input type="checkbox"/> Altro: _____</li> </ul>
--	---

<p style="text-align: center;"><b>Lavori di</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Nuova costruzione</li> <li><input type="checkbox"/> Ampliamento</li> <li><input type="checkbox"/> Cambio di destinazione d'uso</li> <li><input type="checkbox"/> Ristrutturazione</li> <li><input type="checkbox"/> Straordinaria manutenzione</li> <li><input type="checkbox"/> Sanatoria</li> <li><input type="checkbox"/> Altro: _____</li> </ul>
---	--

<input type="checkbox"/> Variante al titolo abilitativo edilizio _____
--

<p><b>Precisare se l'immobile è ubicato in un'area pubblica o demaniale</b></p> <p><i>Il manufatto rientra nel campo di applicazione previsto dall'ordinanza ministeriale 03.04.2003 e dal D.Lgs. 31.03.1998 n°114?</i></p>	<p><input type="checkbox"/> sì, (conforme alla normativa vigente ed è stato richiesto il parere all'organo competente)</p> <p><input type="checkbox"/> no</p>
<p><b>Destinazione urbanistica delle aree circostanti (almeno 200 m.)</b></p> <p><i>Vedasi stralcio PRG con legenda o altri strumenti urbanistici e indicazione della distanza più prossima da immobili residenziali e/o produttivi</i></p>	<p>_____</p>
<p><b>Fascia di rispetto</b></p> <p><i>L'immobile è posto dentro la fascia di rispetto?</i></p> <p><i>Vedasi elaborato grafico con l'indicazione della distanza</i></p>	<p><input type="checkbox"/> sì:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> cimiteriale</li> <li><input type="checkbox"/> depuratore</li> <li><input type="checkbox"/> pozzi acqua potabile (comunale o privati)</li> </ul> <p><input type="checkbox"/> no, nessuno di quelli sopra elencati</p>
<p><b>Approvvigionamento idrico</b></p> <p><i>Per pozzo privato, allegare elaborati tecnici, relazione idrogeologica e/o geotecnica (caratteristiche, ubicazione, prodotti finiti, ...)</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Acquedotto comunale</p> <p><input type="checkbox"/> Pozzo privato (indicare la distanza dalla rete idrica comunale: _____ )</p> <p><input type="checkbox"/> Altro: _____</p>
<p><b>Smaltimento acque reflue</b></p> <p><i>Le fosse settiche nonché tutti i sifoni sono dotati di canali di aerazione per l'esalazione dei cattivi odori, con sbocco oltre il tetto</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Fognatura comunale</p> <p><input type="checkbox"/> Sub-irrigazione</p> <p><i>A tal fine è stata avanzata istanza di parere agli organi tecnici competenti (Arpam, Provincia, Comune, Ato)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Altro (precisare): _____</p>
<p><b>Impianto di riscaldamento</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sì <i>Si dichiara che gli impianti tecnologici verranno eseguiti in conformità alla normativa vigente</i></p> <p><input type="checkbox"/> no</p>
<p><b>Esposizione a campi elettromagnetici</b></p>	<p><input type="checkbox"/> sì <i>Si attesta che verranno osservate tutte le disposizioni previste dalla normativa vigente (Legge 22 febbraio 2001, n. 36, Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri 8 luglio 2003, D.Lgs. n. 81 del 09.04.2008 ss. mm. ed int. - solo in presenza di lavoratori dipendenti)</i></p> <p><input type="checkbox"/> no</p>

<b>Abbattimento barriere architettoniche</b>	<input type="checkbox"/> sì <i>Si attesta che verranno osservate tutte le disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche</i>  <input type="checkbox"/> no, non sono presenti barriere architettoniche
--	--

<b>Requisiti sull'umidità</b> <b>Requisiti di carattere acustico</b> <b>Pareti</b> <b>Separazione tra unità abitative o tra locali adibiti a lavorazioni diverse</b>	<i>Si dichiara che i lavori verranno eseguiti in conformità alla normativa vigente con particolare riferimento al REC</i>
---	---

<b>Strutture destinate alla somministrazione di alimenti</b>	Il piano cottura è dotato di:  <input type="checkbox"/> alimentazione elettrica <input type="checkbox"/> alimentazione a gas <input type="checkbox"/> altro: _____
--	--

<b>Presenza di canne fumarie oltre il tetto in conformità al REC</b>  <i>Vedasi elaborati e relazione tecnica allegata</i>	<input type="checkbox"/> sì: <input type="checkbox"/> Fumi di combustione da piano cottura <input type="checkbox"/> Fumi di combustione da caldaia <input type="checkbox"/> Fasi di lavorazione  <input type="checkbox"/> no
--	---

<b>Rapporti di illuminazione e di areazione</b> <u>Indicare negli elaborati grafici, la superficie finestrata apribile con colorazione diversa</u>	<input type="checkbox"/> Conforme <input type="checkbox"/> Non conforme <input type="checkbox"/> Non conforme, ma migliorativo
---	--

Locali	Altezza	Superficie in pianta ( Sp )	Volume	Superficie finestrata				Rapporto aerante naturale		Rapporto illuminante naturale	
				Apribile (Sfa)		Illuminante (Sfi)		RA	RAp	RI	RIp
				parete	soffitto	parete	soffitto				

Sp= Superficie pavimento  
Sfi = Superficie finestrata minima illuminante (Sup. calpestio del locale x 1/8)  
Sfa = Superficie finestrata minima apribile (Sup. calpestio del locale x 1/16)  
**RIp = Rapporto illuminante di progetto (Sup. calpestio del locale)**  
RA = Rapporto aerante minimo  
**Rap = Rapporto aerante di progetto (Sfa/Sp)**  
RI = Rapporto illuminante minimo

<b>Aerazione/ventilazione artificiale</b>	E' presente un impianto di aerazione artificiale  <input type="checkbox"/> sì (allegare scheda n. 1)  <input type="checkbox"/> no
---	---

<p align="center"><b>Presenza di Materiale Contenente Amianto</b></p> <p>(riferito sia alla struttura che agli impianti presenti)</p>	<input type="checkbox"/> <b>sono totalmente assenti materiali contenenti amianto</b>
	<input type="checkbox"/> <b>sono presenti materiali contenenti amianto:</b> <i>a tal fine è stato predisposto un programma di controllo e manutenzione periodica sullo stato di conservazione del materiale contenente amianto ai sensi dell' art. 249 del Decreto Legislativo 9 aprile 2008 , n. 81 ss. mm. ed int. e del D.M. 06.09.1994</i>  <input type="checkbox"/> <i>non sono oggetto di intervento</i>  <input type="checkbox"/> <i>sono oggetto di intervento con la previsione di:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> confinamento</li> <li><input type="checkbox"/> incapsulamento</li> </ul> <input type="checkbox"/> <b>sono presenti materiali contenenti amianto: è prevista la rimozione</b> <i>(verrà presentata apposita notifica all'organo competente)</i>

<p><b>Rischio Legionella</b></p> <input type="checkbox"/> no, non presente  <input type="checkbox"/> sì, <i>si attesta che verrà effettuato un programma di valutazione secondo le Nuove Linee Guida 2015 relative alla Legionella (All.11)</i>
---

**CARATTERISTICHE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO**

<p align="center"><b>Tipologia di attività</b></p> <p>(come indicato dalla camera di commercio)</p>	<input type="checkbox"/> Verniciatura <input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Carpenteria <input type="checkbox"/> Pizzeria <input type="checkbox"/> Legno <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Allevamento <input type="checkbox"/> Gelateria <input type="checkbox"/> Supermercato <input type="checkbox"/> Pasticceria <input type="checkbox"/> Ambulatorio <input type="checkbox"/> Altro: _____
---	---

<p>Trattasi di lavorazioni <u>industriali</u> con più di tre dipendenti?</p>	<input type="checkbox"/> sì: allegare art. 67 del D.Lgs 81/08 (scheda n° 2)  <input type="checkbox"/> no: allegare la relazione igienico sanitaria contenente: <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>1)</b> la descrizione dell'oggetto delle lavorazioni effettuate, le principali modalità di esecuzione delle stesse, la tipologia di macchinari impiegati <b>2)</b> numero dei lavoratori addetti; <b>3)</b> modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e smaltimento acque reflue di lavorazione; <b>4)</b> informazioni relative ad eventuali emissioni in atmosfera e di inquinamento acustico; <b>5)</b> le materie prime utilizzate; <b>6)</b> se vi è o meno la produzione di polveri/vapori/odori/gas all'interno dei luoghi di lavoro; <b>7)</b> la presenza o meno di impianti di aspirazione (indicare l'ubicazione dei punti di prelievo); <b>8)</b> eventuale relazione aziendale <b>9)</b> se presenti scoperti esclusivi, indicare le destinazioni d'uso delle aree e delle vie di circolazione</li> <li>▶ layout aziendale con relativa legenda</li> <li>▶ relazione aziendale (se prevista)</li> </ul>
--	--

<p style="text-align: center;"><b>Attività settore alimentare</b></p> <p>(D.P.R. 327/80 ss. mm. ed int., Reg.CE 852/2004, reg. 853/2004, ecc..)</p>	<p>Relazione igienico sanitaria contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▶ <b>1)</b> la descrizione dell'oggetto delle lavorazioni effettuate, la tipologia di macchinari impiegati <b>2)</b> numero dei lavoratori addetti; <b>3)</b> modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e smaltimento acque reflue di lavorazione <b>4)</b> informazioni relative ad eventuali emissioni di vapori/fumi <b>5)</b> percorsi sporco-pulito addetti e carico-scarico merci</li> <li>▶ layout aziendale con relativa legenda</li> </ul>
---	---

**DIRITTI SANITARI**

Tariffario Delibera regionale n. 548 del 15.03.1999 ss. mm. ed int.

<b>Numero delle singole unità abitative</b>	.....	<input type="checkbox"/> € 91,17 (parere su progetto per ogni attività produttiva)      TOT..... <input type="checkbox"/> € 60,78 (parere su progetto per ogni unità abitativa)      TOT.....	<p>per modifiche/ristrutturazioni si applica una aliquota del 50% su tutte le voci, per i pareri su ampliamenti si applica l'aliquota intera relativamente alla sola porzione di ampliamento, in caso di situazioni miste (modifiche più ampliamenti) si applicheranno le rispettive aliquote sopra precisate</p> <p><b>Si allega pagamento effettuato tramite:</b></p> <input type="checkbox"/> IBAN Area Vasta 1: IT97 A060 5502 6000 00000008161 <input type="checkbox"/> Bollettino Postale: C/C 10664613 intestato a A.S.U.R. MARCHE AREA VASTA N.1 FANO SERVIZIO TESORERIA <input type="checkbox"/> Casse ASUR
<b>Numero delle singole attività produttive</b>	.....		<p>indicando nella causale: <b><u>parere per progetto edilizio</u></b></p>

**Indicare eventuali pareri già rilasciati dal questa Azienda Sanitaria:**

protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ richiedente \_\_\_\_\_  
protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ richiedente \_\_\_\_\_  
protocollo n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ richiedente \_\_\_\_\_

**N.B.** Il Dipartimento di Prevenzione valutata la documentazione presentata, si riserva di chiedere chiarimenti ai fini della definizione della pratica.

**TIMBRO DELLA DITTA  
E FIRMA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

ovvero sottoscrizione digitale

**TIMBRO E FIRMA  
DEL TECNICO ABILITATO**

ovvero sottoscrizione digitale

**TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO  
(come definito all'art.2, c. 1, lett. B del D.Lgs. 81/08)**

ovvero sottoscrizione digitale

**Pesaro li**

**N.B.** Si raccomanda di barrare/compilare ogni singola voce (pertinente al progetto) al fine di snellire la procedura di valutazione del progetto edilizio; ogni voce non barrata/compilata potrà essere oggetto di richiesta di integrazione.