All'Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1

Dipartimento di Prevenzione - UOC Igiene e Sanità Pubblica - Ambiente e Salute

Il sottoscritto:

Cognome VESCOVI Nome ENZO C.F. VSCNZE55C21L500T
Studio/Società ASSOCIAZIONE FRA GEOMETRI VESCOVI E PAZZAGLINI P. IVA 00367500410
Sede/Domicilio: Via/Piazza PIO LA TORRE n. 42 Comune VALLEFOGLIA
Cap 61022 Tel 0721-497589 Cell. 335-235693
PEC enzo.vescovi@pecgeometripu.it
Ordine/Collegio GEOMETRI Prov. PESARO-URBINO iscrizione n. 810

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

DITTA, RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE

RIVACOLD SRL
C.F. / P. IVA 00956400410
Sede in Via/Piazza SICILIA n. 7 Comune VALLEFOGLIA
Cap 61022 Tel. 0721-919911 Fax
PEC RIVACOLD@LEGALMAIL.COM

di cui è:

☒ TITOLARE ☐ PROCURATORE ☐ LEGALE RAPPRESENTANTE

il Sig. VITRI ALCESTE

PROGETTO

chiede, ai sensi delle norme vigenti, **il parere igienico sanitario** per l'allegato progetto, avente per oggetto: **PIANO PARTICOLAREGGIATO E LABORATORIO COMPARTO Mp4 VARIANTE AL P.R.G. VIGENTE (D.P.R. 160/2010 art.8).**

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 della ditta RIVACOLD SRL, legale rappresentante VITRI ALCESTE,
è ubicato in Via MAZZINI n.
Località MONTECCHIO Comune VALLEFOGLIA

distinto al catasto:

	Foglio	*Mappale o Particella*	*Sub.*
Individuazione del sito:	6	2962 – 2963 – 2964 - 2965	
	7	1013 – 1014 – 1015 – 1017 – 1018 – 1019 – 1021 – 1022 – 1024 – 1025 – 1027 – 948 – 950.	

Destinazione urbanistica dell'area *(Allegare stralcio del PRG vigente e/o adottato, evidenziando l'esatta ubicazione dell'area e dell'immobile interessato)*	☐ Agricola ☐ Commerciale ☒ Produttiva ☐ Residenziale ☐ Sportiva ☐ Altro: _____

Destinazione d'uso futura del fabbricato	☒ Industriale ☐ Artigianale ☐ Ufficio ☐ Magazzino/Deposito ☐ Ricovero attrezzi ☐ Commerciale ☐ Turistico-ricettivo ☐ Residenziale ☐ Struttura sanitaria ☐ Struttura socio-assistenziale ☐ Strutture educative ☐ Altro: _____

Lavori di	☐ Nuova costruzione ☒ Ampliamento ☐ Cambio di destinazione d'uso ☐ Ristrutturazione ☐ Straordinaria manutenzione ☐ Sanatoria ☐ Altro: _____
☐ Variante al titolo abilitativo edilizio _____	

Precisare se l'immobile è ubicato in un'area pubblica o demaniale *Il manufatto rientra nel campo di applicazione previsto dall'ordinanza del Ministro della Salute 03.04.2002 recepita dalla Regione Marche con D.P.G.R n. 137 del 01.07.2003 e dal D.Lgs. 31.03.1998 n°114*	☐ si, (conforme alla normativa vigente ed è stato richiesto il parere all'organo competente) ☒ no
Destinazione urbanistica delle aree circostanti (almeno 200 m.) *Vedasi stralcio PRG con legenda o altri strumenti urbanistici e indicazione della distanza più prossima da immobili residenziali e/o produttivi*	PRODUTTIVA - RESIDENZIALE _____
Fascia di rispetto *L'immobile è posto dentro la fascia di rispetto?* *Vedasi elaborato grafico con l'indicazione della distanza*	☐ si: ☐ cimiteriale ☐ depuratore ☐ pozzi acqua potabile *(comunale o privati)* ☒ no, nessuno di quelli sopra elencati
Approvvigionamento idrico *Per pozzo privato, allegare elaborati tecnici, relazione idrogeologica e/o geotecnica (caratteristiche, ubicazione, prodotti finiti, ...)*	☒ Acquedotto comunale ☐ Pozzo privato *(indicare la distanza dalla rete idrica comunale: _____)* ☐ Altro: _____
Smaltimento acque reflue *Le fosse settiche nonché tutti i sifoni sono dotati di canali di aerazione per l'esalazione dei cattivi odori, con sbocco oltre il tetto*	☒ Fognatura comunale ☐ Sub-irrigazione *A tal fine è stata avanzata istanza di parere agli organi tecnici competenti (Arpam, Provincia, Comune, Ato)* ☐ Altro (precisare): _____
Impianto di riscaldamento	☒ si *Si dichiara che gli impianti tecnologici verranno eseguiti in conformità alla normativa vigente* ☐ no
Esposizione a campi elettromagnetici	☐ sì *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)* ☒ no

Abbattimento barriere architettoniche	☒ sì *Si attesta che verranno osservate tutte le disposizioni per favorire il superamento e l'eliminazione delle barriere architettoniche* ☐ no, non sono presenti barriere architettoniche

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

Strutture destinate alla somministrazione di alimenti	Il piano cottura è dotato di: ☐ alimentazione elettrica ☐ alimentazione a gas ☐ altro: _____
Presenza di canne fumarie oltre il tetto in conformità al REC *Vedasi elaborati e relazione tecnica allegata*	☐ sì: ☐ Fumi di combustione da piano cottura ☐ Fumi di combustione da caldaia ☐ Fasi di lavorazione ☒ no

Rapporti di illuminazione e di areazione *Indicare negli elaborati grafici, la superficie finestrata apribile con colorazione diversa*	☒ Conforme ☐ Non conforme ☐ 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
Sfa = Superficie finestrata apribile
Sfi = Superficie finestrata illuminante
RA = Rapporto aerante minimo (**Sup. calpestio del locale x 1/16, espresso in mq.)**
RI = Rapporto illuminante minimo (**Sup. calpestio del locale x 1/8, espresso in mq.)**
RIp = Rapporto illuminante di progetto (espresso in mq.)
Rap = Rapporto aerante di progetto (espresso in mq.)

locale	**Superficie (m²)**	**Illuminate minima (m²)**	**Illuminate progetto (m²)**	**Aerante minima (m²)**	**Aerante progetto (m²)**
* Laboratorio	11.235,20	1.404,40	2.029,365	702,20	1.119,765
* Ufficio 1	73,50	9,19	10,56	4,59	10,56
* Ufficio 2	19,71	2,46	2,64	1,23	2,64
* Ufficio 3	53,52	6,69	7,92	3,35	7,92

locale	Superficie (m²)	Illuminate minima (m²)	Illuminate progetto (m²)	Aerante minima (m²)	Aerante progetto (m²)
Ufficio 4	30,23	3,78	9,17	1,89	6,03
Ufficio 5	29,37	3,67	9,17	1,84	6,03
Sala riunioni n.1	203,37	25,42	26,02	12,71	13,20
Sala riunioni n.2	88,32	11,04	26,02	5,52	13,20
* Spogliatoio n. 1	19,66	2,46	3,38	1,23	3,38
* Spogliatoio n. 2	29,81	3,73	Illuminazione artificiale	1,86	Aerazione artificiale

*** ambienti autorizzati con parere igienico sanitario protocollo n. Rif. SUAP. n. 00956400410-18072016-0900 del 08/09/2016 richiedente RIVACOLD srl - Rif. conferenza di servizi in modalità sincrona del 14/10/2016 – Prot. Asur n. 0074478|07/09/2016|ASURAV1|PROAV1|A**

Aerazione / ventilazione artificiale	E' presente un impianto di aerazione artificiale ☐ si (allegare scheda n. 1) ☒ no

Presenza di Materiale Contenente Amianto (riferito sia alla struttura che agli impianti presenti)	☒ **sono totalmente assenti materiali contenenti** ☐ **sono presenti materiali contenenti amianto:** *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* ☐ *non sono oggetto di intervento* ☐ *sono oggetto di intervento con la previsione di:* ☐ confinamento ☐ incapsulamento ☐ **sono presenti materiali contenenti amianto: è prevista la rimozione** (*verrà presentata apposita notifica all'argano competente)*

Rischio Legionella

☒ no, non presente

☐ sì, *si attesta che verrà effettuato un programma di valutazione secondo le Nuove Linee Guida 2015 relative alla Legionella (All.11)*

CARATTERISTICHE DEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Tipologia di attività (come indicato dalla camera di commercio)	☐ Verniciatura ☐ Carpenteria ☐ Legno ☐ Allevamento ☐ Supermercato ☐ Ambulatorio	☐ Ristorante ☐ Pizzeria ☐ Bar ☐ Gelateria ☐ Pasticceria ☒ Altro: COSTRUZIONE GRUPPI FRIGORIFERI

Trattasi di lavorazioni <u>industriali</u> con più di tre dipendenti?	☐ si: allegare art. 67 del D.Lgs 81/08 (scheda n° 2) ☐ no: allegare la relazione igienico sanitaria contenente: ▸ **1)** la descrizione dell'oggetto delle lavorazione effettuate, le principali modalità di esecuzione delle stesse, la tipologia di macchinari impiegati **2)** numero dei lavoratori addetti; **3)** modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e smaltimento acque reflue di lavorazione; **4)** informazioni relative ad eventuali emissioni in atmosfera e di inquinamento acustico; **5)** le materie prime utilizzate; **6)** se vi è o meno la produzione di polveri/vapori/odori/gas all'interno dei luoghi di lavoro; **7)** la presenza o meno di impianti di aspirazione (indicare l'ubicazione dei punti di prelievo); **8)** eventuale relazione aziendale **9)** se presenti scoperti esclusivi, indicare le destinazioni d'uso delle aree e delle vie di circolazione ▸ layout aziendale con relativa legenda ▸ relazione aziendale (se prevista)
Attività settore <u>alimentare</u> (D.P.R. 327/80 ss. mm. ed int., Reg.CE 852/2004, reg. 853/2004, ecc.,)	Relazione igienico sanitaria contenente: ▸ **1)** la descrizione dell'oggetto delle lavorazione effettuate, la tipologia di macchinari impiegati **2)** numero dei lavoratori addetti; **3)** modalità di smaltimento dei rifiuti solidi e smaltimento acque reflue di lavorazione **4)** informazioni relative ad eventuali emissioni di vapori/fumi **5)** percorsi sporco-pulito addetti e carico-scarico merci ▸ layout aziendale con relativa legenda

DIRITTI SANITARI

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

Numero delle singole unità abitative **Numero delle singole attività produttive**	..... ….1…	☒ € 91,17 (parere su progetto per ogni attività produttiva) TOT…€ 91,17 ☐ € 60,78 (parere su progetto per ogni unità abitativa) TOT…… 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 **Si allega pagamento effettuato tramite:** ☒ IBAN Area Vasta 1: IT81F0311102600000000008161 ☐ Casse ASUR indicando nella causale: ***<u>parere per progetto edilizio</u>***

Indicare eventuali pareri già rilasciati dal questa Azienda Sanitaria:

protocollo n° Rif. SUAP. n. 00956400410-18072016-0900 del 08/09/2016 richiedente RIVACOLD srl

Rif. conferenza di servizi in modalità sincrona del 14/10/2016 –

Prot. Asur n. 0074478|07/09/2016|ASURAV1|PROAV1|A

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 lì 13/01/2020

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.