

**All’Azienda Sanitaria Unica Regionale – Area Vasta 1**

**Dipartimento di Prevenzione**

**UOC Igiene e Sanità Pubblica - Ambiente e Salute**

**ASSEVERAZIONE**

**IN MATERIA IGIENICO SANITARIA**

**ATTESTANTE LA CONFORMITA’ DEL PROGETTO**

**ALLE PRESCRIZIONI PREVISTE DALLE NORME VIGENTI**

ai sensi dell’art. 19 della L. 7 agosto 1990, n° 241 e s.m.i.

**Il sottoscritto**, (*progettista)*

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 incaricato da:

*(titolare/società che esercita/eserciterà l’attività)*

**Ditta:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. / P. IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sede in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

di cui è:

 TITOLARE  PROCURATORE  LEGALE RAPPRESENTANTE

Il Sig: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Immobile sito in Via/Piazza/Area \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

quale persona esercente u**n** servizio di pubblica necessità ai sensi degli articoli 359 e 481 del Codice Penale, esperiti i necessari accertamenti di carattere igienico-sanitario ed a seguito del sopralluogo, consapevole di essere passibile dell’ulteriore sanzione penale in caso di falsa asseverazione circa l’esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell’art. 19 della Legge 241/1990

**ASSEVERA**

La conformità delle opere sotto indicate compiutamente descritte negli elaborati progettuali e relativi allegati –parte integrante e sostanziale della presente asseverazione-, non in contrasto con le normative vigenti di settore e che le stesse rispettano le norme di sicurezza ed igienico sanitarie .

Il sottoscritto dichiara inoltre che l’allegato progetto è compilato in piena conformità alle norme di legge e dei vigenti regolamenti comunali, nei riguardi pure delle proprietà confinanti essendo consapevole che la presente segnalazione non può comportare limitazione dei diritti dei terzi, fermo restando quanto previsto dall’articolo 19, comma 6 ter della Legge 241/90.

**DATI GENERALI DELL’IMMOBILE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Individuazione del sito:** | *Foglio* | Mappale o Particella | *Sub.* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **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* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **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.)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 amianto** |
| **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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| Trattasi di lavorazioni industriali 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 alimentare  (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 |

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

protocollo n° del richiedente

protocollo n° del richiedente

**Allegati**

* Elaborati grafici (stato di fatto, di progetto e comparativo)
* Scheda n° 1 (aerazione/ventilazione artificiale)

**TIMBRO E FIRMA**

**DEL TECNICO ABILITATO**

**ovvero sottoscrizione digitale**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Scheda n° 2 ex art.67 Dlgs 81/2009 scheda di notifica**

**N.B.** Si raccomanda di barrare/compilare ogni singola voce (pertinente al progetto) al fine di snellire la procedura di valutazione del progetto edilizio;

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