

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

Il sottoscritto:

Cognome RENZAGLIA _____ Nome FEDERICO _____ C.F. RNZ FRC 79E17 A271U _____
Studio/Società TECNICO _____ P. IVA 02655120414 _____
Sede/Domicilio: Via/Piazza VIA DON MINZONI _____ n° 25 _____ Comune PERGOLA (PU) _____
Cap 61045 _____ Tel 0721-734782 _____ Cell. 349-0884315 _____
PEC federico.renzaglia@geopec.it _____
Ordine/Collegio GEOMETRI _____ Prov. PESARO E URBINO__ iscrizione n° 2149 _____

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

DITTA, RAGIONE O DENOMINAZIONE SOCIALE

A.S.D. SHOOTING CLUB "Città di Pergola" _____
C.F. / P. IVA 90042720418 _____
Sede in Via/Piazza VIA L. NICOLETTI _____ n° 1/A _____ Comune PERGOLA (PU) _____
Cap 61045 _____ Tel. 3355745468 _____ Fax _____
PEC _____

di cui è:

TITOLARE PROCURATORE LEGALE RAPPRESENTANTE

il Sig. RIGHI GIULIANO _____

PROGETTO

chiede, ai sensi delle norme vigenti, **il parere igienico sanitario** per l'allegato progetto, avente per oggetto:

REALIZZAZIONE DI UN CAMPO DI TIRO SPORTIVO A BERSAGLIO FISSO _____

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)

DATI GENERALI DELL'IMMOBILE

L'immobile, di proprietà del Sig. A.S.D. SHOOTING CLUB "Città di Pergola" _____,
è ubicato in Via/Piazza/Area VIA DEI PRADI _____ n° SNC _____
Località _____ Comune SERRA SANT'ABBONDIO (PU) _____

distinto al catasto:

Individuazione del sito:	Foglio	Mappale o Particella	Sub.
		9	102

Destinazione urbanistica dell'area <i>(Allegare stralcio del PRG vigente e/o adottato, evidenziando l'esatta ubicazione dell'area e dell'immobile interessato)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Agricola
	<input type="checkbox"/> Commerciale
	<input type="checkbox"/> Produttiva
	<input type="checkbox"/> Residenziale
	<input type="checkbox"/> Sportiva
	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Destinazione d'uso futura del fabbricato	<input type="checkbox"/> Industriale
	<input type="checkbox"/> Artigianale
	<input type="checkbox"/> Ufficio
	<input type="checkbox"/> Magazzino/Deposito
	<input type="checkbox"/> Ricovero attrezzi
	<input type="checkbox"/> Commerciale
	<input type="checkbox"/> Turistico-ricettivo
	<input type="checkbox"/> Residenziale
	<input type="checkbox"/> Struttura sanitaria
	<input type="checkbox"/> Struttura socio-assistenziale
	<input type="checkbox"/> Strutture educative
	<input checked="" type="checkbox"/> Altro: CAMPO DI TIRO SPORTIVO A BERSAGLIO FISSO

Lavori di	<input checked="" type="checkbox"/> Nuova costruzione
	<input type="checkbox"/> Ampliamento
	<input type="checkbox"/> Cambio di destinazione d'uso
	<input type="checkbox"/> Ristrutturazione
	<input type="checkbox"/> Straordinaria manutenzione
	<input type="checkbox"/> Sanatoria
	<input type="checkbox"/> Altro: _____

Variante al titolo abilitativo edilizio _____

<p>Precisare se l'immobile è ubicato in un'area pubblica o demaniale</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 checked="" type="checkbox"/> no</p>
<p>Destinazione urbanistica delle aree circostanti (almeno 200 m.)</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><u> _ZONA AGRICOLA "E" _____</u></p>
<p>Fascia di rispetto</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"> <input type="checkbox"/> cimiteriale <input type="checkbox"/> depuratore <input type="checkbox"/> pozzi acqua potabile (comunale o privati) <p><input checked="" type="checkbox"/> no, nessuno di quelli sopra elencati</p>
<p>Approvvigionamento idrico</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 checked="" type="checkbox"/> Altro: <u> _NESSUNO _____</u></p>
<p>Smaltimento acque reflue</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 checked="" 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>Impianto di riscaldamento</p>	<p><input type="checkbox"/> sì <i>Si dichiara che gli impianti tecnologici verranno eseguiti in conformità alla normativa vigente</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no</p>
<p>Esposizione a campi elettromagnetici</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 checked="" type="checkbox"/> no</p>

Abbattimento barriere architettoniche	<input checked="" 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
--	---

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

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

Presenza di canne fumarie oltre il tetto in conformità al REC <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 checked="" type="checkbox"/> no
--	--

Rapporti di illuminazione e di areazione <i>Indicare negli elaborati grafici, la superficie finestrata apribile con colorazione diversa</i>	<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

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

Presenza di Materiale Contenente Amianto (riferito sia alla struttura che agli impianti presenti)	<input checked="" type="checkbox"/> sono totalmente assenti materiali contenenti amianto
	<input type="checkbox"/> sono presenti materiali contenenti amianto: <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"/> <u>non sono oggetto di intervento</u> <input type="checkbox"/> <u>sono oggetto di intervento con la previsione di:</u> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> confinamento <input type="checkbox"/> incapsulamento <input type="checkbox"/> sono presenti materiali contenenti amianto: è prevista la rimozione <i>(verrà presentata apposita notifica all'organo competente)</i>

Rischio Legionella
<input checked="" 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

Tipologia di attività (come indicato dalla camera di commercio)	<input type="checkbox"/> Verniciatura <input type="checkbox"/> Carpenteria <input type="checkbox"/> Legno <input type="checkbox"/> Allevamento <input type="checkbox"/> Supermercato <input type="checkbox"/> Ambulatorio	<input type="checkbox"/> Ristorante <input type="checkbox"/> Pizzeria <input type="checkbox"/> Bar <input type="checkbox"/> Gelateria <input type="checkbox"/> Pasticceria <input checked="" type="checkbox"/> Altro: CAMPO DI TIRO SPORTIVO A BERSAGLIO FISSO
---	--	---

SHOOTING CLUB
 Via ...
 ...
 ...

<p>Trattasi di lavorazioni industriali con più di tre dipendenti?</p>	<p><input type="checkbox"/> si: allegare art. 67 del D.Lgs 81/08 (scheda n° 2)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> no: allegare la relazione igienico sanitaria contenente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▶ layout aziendale con relativa legenda ▶ relazione aziendale (se prevista)
<p>Attività settore alimentare (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"> ▶ 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 <ul style="list-style-type: none"> ▶ layout aziendale con relativa legenda

DIRITTI SANITARI

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

<p>Numero delle singole unità abitative</p> <p>.....</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> € 91,17 (parere su progetto per ogni attività produttiva) TOT 91,17.....</p> <p><input type="checkbox"/> € 60,78 (parere su progetto per ogni unità abitativa) TOT.....</p> <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>Numero delle singole attività produttive</p> <p>.1.</p>	<p>Si allega pagamento effettuato tramite:</p> <p><input type="checkbox"/> IBAN Area Vasta 1: IT97 A060 5502 6000 00000008161</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Bollettino Postale: C/C 10664613 intestato a A.S.U.R. MARCHE AREA VASTA N.1 FANO SERVIZIO TESORERIA</p> <p><input type="checkbox"/> Casse ASUR</p> <p>indicando nella causale: <u>parere per progetto edilizio</u></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

SHOOTING CLUB
ovvero sottoscrizione digitale s.d.
"Città di Pergola"
Via Nicoletti 1/a - tel. 055745468
61045 Pergola (Pu)
Codice Fiscale 05042720418

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 27/01/2020

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.