

ALL' A.S.L. N. CN2 ALBA – BRA  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE  
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro  
Via Vida 10  
12051 ALBA

**OGGETTO: Notifica ai sensi dell'art. 67 del DECRETO LEGISLATIVO del 9 aprile 2008 n.81**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... in Via .....  
in qualità di ..... della Ditta .....  
con sede in ..... Via .....  
partita IVA .....  
indirizzo posta elettronica certificata (pec).....  
che svolge attività di .....  
secondo quanto previsto dall'art. 67 del D. Lgs. del 9 aprile 2008 n.81 comunica che intende effettuare le  
seguenti opere:

- costruzione       ampliamento       ristrutturazione       variante in corso d'opera  
 cambio di destinazione d'uso       altro \_\_\_\_\_

DI UN INSEDIAMENTO

ARTIGIANALE / INDUSTRIALE

Sito nel Comune di \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_  
dati catastali: \_\_\_\_\_  
PROGETTISTA \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

A TAL FINE ALLEGA ALLA PRESENTE DOMANDA:

**1. Elaborati grafici in scala 1:2000 - 1:500 - 1:100 evidenziando:**

- 1) schema a blocchi del ciclo produttivo (solo per insediamenti artigianali / industriali)
- 2) lay-out con elenco attrezzature e/o macchinari utilizzati riportandoli in planimetria (solo per insediamenti artigianali / industriali)
- 3) le demolizioni, le costruzioni o le varianti rispetto all'esistente o all'autorizzazione precedente, rappresentate con colori diversi e con relative legende esplicative

- 4) le destinazioni d'uso esistenti e di progetto per ogni locale
- 5) il numero di identificazione del locale riferito alla tabella illuminazione ed aerazione naturali.
- 6) prospetti e sezioni
- 7) relazione tecnica delle opere oggetto dell'intervento
- 8) **ALLEGATO C**
- 9) scheda di valutazione **ALLEGATO A**
- 10) elenco delle materie prime impiegate, delle materie ausiliarie, dei prodotti finiti e intermedi, allegando le schede tossicologiche per quei prodotti che ne sono provvisti
- 11) relazione su eventuali provvedimenti tecnici contro la diffusione di agenti nocivi all'interno dell'ambiente di lavoro relativamente a: gas – vapori – odori – polveri – aerosol – microclima – rumore – vibrazioni – ultrasuoni – radiazioni ionizzanti e non. Nel caso non fossero già stati specificati nell'allegato A

**12) Eventuali altri allegati (specificare)** \_\_\_\_\_

**IN FEDE**

# ALLEGATO A – insediamenti artigianali / industriali

## SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

Zona di insediamento dell'intervento secondo il P.R.G.C. ....  
 distanza dal centro residenziale m. ...., distanza dall'acquedotto m. ....  
 eventuali imprese confinanti già esistenti (indicare la ragione sociale) :  
 1 - .....  
 2 - .....  
 3 - .....

### A – NOTIZIE DI CARATTERE GENERALE

#### A1. Personale dipendente:

	OPERAI		APPRENDISTI		SOCIIAVORATORI		IMPIEGATI TECNICI O AMMINISTRATIVI	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
ATTUALI								
PREVISTI								

#### A2. Orario di lavoro:

- Turno unico dalle ore ..... alle ore .....
- Su due turni dalle ore ..... alle ore .....
- Su tre turni

A3. l'attività è soggetta alla notifica ai sensi dell'art. 67 del D. Lgs. del 9 aprile 2008 n.81 (ex art. 48 D.P.R. 303 del 19/03/56)

(se vi sono più di 3 addetti -norme generali per l'igiene del lavoro)  si  no

A4. Indicare il "datore di lavoro" come definito dall'art.2 del D.Lgs 81/2008

cognome e nome: .....

qualifica .....

A5. Ci sono locali di lavoro sotterranei o semisotterranei ?

si  no

(si intendono semisotterranei i locali che risultano per almeno la metà della loro altezza al di sotto del terreno circostante. Non sono semisotterranei i locali che presentano anche un solo lato non interrato)

se SI specificare la destinazione d'uso: .....

#### A6. Servizi:

LOCALE	PERSONALE DI REPARTO		PERSONALE DI UFFICIO	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
W.C. n°				
DOCCE				
LAVANDINI				
SPOGLIATOI				

Tra i servizi igienici ne esiste uno "accessibile" o almeno "adattabile" ai disabili ai sensi della L.R. 13/90 ?

ACCESSIBILE:  si  no

ADATTABILE:  si  no

**A7. Altri locali:**

Infermeria  si  no  
 Mensa  si  no  
 Cucina  si  no  
 Locali di riposo  si  no (previsti per le attività di cui al D.L.gs 374/93 tab. A, "particolarmente usuranti")

(N.B. Riportare in planimetria l'eventuale posizione dei servizi, infermeria, mensa e cucina).

**1.1.1.1.1 A8. Impianto di riscaldamento**

E' presente un impianto di riscaldamento?  si  no  
 Di che tipo? .....  
 Combustibile.....Kcal ? .....  
 A servizio di quali locali? .....  
 .....

**B – APPROVVIGIONAMENTO IDRICO**

**Acque civili:**  da acquedotto  da pozzo privato (profondità ml): .....  
 Quantità annua utilizzata in mc. ....  
 Vengono effettuate analisi periodiche per accertare la potabilità dell'acqua dei pozzi?  si  no  
 I pozzi sono forniti di contatore per la misura della quantità di acqua prelevata?  si  no

**Acque tecnologiche:**  da acquedotto  da pozzo privato (profondità ml): .....  
 Quantità annua utilizzata in mc. ....  
 Vengono effettuate analisi periodiche per accertare la potabilità dell'acqua dei pozzi?  si  no  
 I pozzi sono forniti di contatore per la misura della quantità di acqua prelevata?  si  no  
 Descriverne sommariamente l'uso:  
 .....  
 .....

**C –SMALTIMENTO ACQUE REFLUE**

C1. Presenza rete fognaria pubblica  no  si distanza in m. ....  
 C2. Dall'attività si generano reflui provenienti esclusivamente dai servizi igienici  si  no  
 indicare il tipo di recapito finale:  fognatura pubblica  acque superficiali  
 sub-irrigazione (imhoff)  altro .....  
 C3. Dall'attività si generano reflui industriali, acque tecnologiche:  
 di lavaggio o di raffreddamento  si  no  
 esiste impianto di depurazione  si  no  
 di quale tipo .....  
 indicare il recapito finale:  fognatura pubblica  acque superficiali  
 sub-irrigazione (imhoff)  altro .....  
 per lo scarico dei reflui suddetti, è stata presentata istanza ex L.319/76 L.R.13/90 L.R. 48/93  
 all'ente gestore se recapitanti in pubblica fognatura  no  si in data .....  
 al Presidente della Provincia se non recapitanti in fognatura  no  si in data .....  
 C4. Dall'attività si generano reflui, liquami, fanghi soggetti a stoccaggio provvisorio  si  no

**D – RIFIUTI PRODOTTI**

Elencare il tipo di rifiuti prodotti dall'attività lavorativa:

D1. Rifiuti urbani e assimilabili:  
 tipologia/ codice CER / q.tà anno: .....  
 deposito temporaneo in azienda  si  no

- modalità di smaltimento : .....
- D2. Rifiuti speciali solidi:  
 tipologia/ codice CER / q.tà anno: .....  
 deposito temporaneo in azienda  si  no  
 modalità di smaltimento : .....
- D3. Rifiuti speciali liquidi:  
 tipologia/ codice CER / q.tà anno: .....  
 deposito temporaneo in azienda  si  no  
 modalità di smaltimento : .....
- D4. Rifiuti PERICOLOSI:  
 tipologia/ codice CER / q.tà anno: .....  
 deposito temporaneo in azienda  si  no  
 comunicazione all'Amministrazione Provinciale in data .....(allegare copia) modalità di  
 smaltimento : .....
- per i rifiuti di cui al p.ti d1. d2. d3. indicare la zona di stoccaggio, le caratteristiche del sito e le modalità di  
 stoccaggio: .....
- per i rifiuti di cui al p.to d4. è stata presentata domanda di stoccaggio provvisorio alla Amministrazione  
 Provinciale NO  SI .....(allegare copia)  
 indicare la zona di stoccaggio, le caratteristiche del sito e le modalità di stoccaggio:.....
- D5 vi sono rifiuti che vengono riutilizzati nello stabilimento:  si  no  
 quali.....codice CER.....  
 come sono riutilizzati : .....
- è stata fatta comunicazione alla Regione / Provincia per il riutilizzo :  si  no  
 se si in data \_\_\_\_\_

## E – EMISSIONI IN ATMOSFERA

E1. Indicare quale combustibile viene utilizzato per il riscaldamento degli ambienti di lavoro  
 gasolio  olio denso  metano  altro:.....

E2. Indicare la potenzialità della caldaia K/cal/h MW: .....

E3. Indicare gli impianti del ciclo produttivo che hanno emissioni in atmosfera:

1).....tipo abbattimento..... h camino.....

2).....tipo abbattimento..... h camino.....

3).....tipo abbattimento..... h camino.....

Gli impianti sopra indicati sono soggetti all'autorizzazione regionale ex D.P.R. 203/88 per le emissioni in  
 atmosfera:

NO  SI, è stata presentata domanda alla Regione in data .....(allegare copia)  
 E4. Nell'ambiente esterno vengono svolte attività che generano

a. polveri non convogliabili: NO  SI

b. vapori NO  SI

c. odori NO  SI



## H - TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE CONDIZIONI DI ILLUMINAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI

(1) Locale Numero e destinazione	Volume mc	Superficie mq	Altezza m	Superficie illuminante		Superficie finestrata apribile verso l'esterno (4)			Rapporto <u>Sup. fin.</u> Sup. pav. (4) (5)	Presenza Impianto aerazione forzata/ condizionamento (indicare SI o NO) (se SI indicarne potenzialità in volumi/ora)
				a parete/ a soffitto mq	materiale trasparente utilizzato (2)	a parete mq (3)	a soffitto mq	Porte e portoni Mq		
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				

- (1) Elencare tutti i locali oggetto dell'intervento con numerazione e misura coincidente a quella riportata in planimetria e relativa destinazione d'uso. Nel caso l'intervento possa comportare modifiche a locali esistenti (es. aerazione) dovranno essere riportati anche i dati inerenti a questi ultimi
- (2) Specificare il tipo di materiale (vetro trasparente, vetro smerigliato, vetro cemento, vetro colorato, plexiglas, ...)
- (3) Distinguere le superfici finestrate a seconda della tipologia e riportarne le relative dimensioni (es. 2,5 wasis, 1,5 cerniera)
- (4) AI fini del calcolo possono essere considerate tassativamente le sole aperture (finestre, porte) apribili verso l'esterno.
- (5) Esclusivamente ai fini della valutazione del rapporto si considerino le porte fino a 1/3 della superficie richiesta.

# ALLEGATO C – Impianti

## IMPIANTI ELETTRICI

POTENZA INSTALLATA COMPLESSIVA \_\_\_\_\_

TENSIONE DI ESERCIZIO \_\_\_\_\_

ALIMENTAZIONE [ BT] [AT]

CABINA DI TRASFORMAZIONE [ SI ] [NO]

GRADO DI PROTEZIONE MINIMO DEI COMPONENTI E/O QUADRI \_\_\_\_\_

ALIMENTAZIONE DI SICUREZZA [ SI ] [NO]

INSTALLAZIONI ELETTRICHE IN LUOGHI  
CON PERICOLO DI ESPLOSIONE O INCENDIO? [ SI ] [NO]

ESISTE IMPIANTO DI MESSA A TERRA? [ SI ] [NO]

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE? [ SI ] [NO]

## APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE? [ SI ] [NO]

PONTI MOBILI SVILUPPABILI SU CARRO? [ SI ] [NO]

PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO? [ SI ] [NO]

ASCENSORI E MONTACARICHI? [ SI ] [NO]

## IMPIANTI AUSILIARI

FORNI N°. \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

## IMPIANTI FRIGORIFERI

TIPO \_\_\_\_\_

POTENZIALITA' \_\_\_\_\_

## IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI

N°. E TIPO \_\_\_\_\_

INSTALLAZIONI FISSE N°. \_\_\_\_\_

INSTALLAZIONI MOBILI N°. \_\_\_\_\_

COLLOCAZIONI BOMBOLE E/O BIDONI IN DEPOSITO [ SI] [NO]

IMPIANTO DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA [ SI] [NO]

### IMPIANTI DI VERNICIATURA

N° \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_ (allegare le specifiche tecniche)

N° ADDETTI PER IMPIANTO \_\_\_\_\_

CONSUMO GIORNALIERO DI VERNICE \_\_\_\_\_

MODALITA' DI STOCCAGGIO DI SOLVENTI E VERNICI \_\_\_\_\_

### RECIPIENTI DI PRESSIONE

N° \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

TIPO DI FLUIDO \_\_\_\_\_

PRESSIONE MAX \_\_\_\_\_

CAPACITA' \_\_\_\_\_

UBICAZIONE \_\_\_\_\_

### IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI ACQUA CALDA

N° \_\_\_\_\_ TIPO \_\_\_\_\_

UBICAZIONE \_\_\_\_\_

POTENZIALITA' \_\_\_\_\_

ALIMENTAZIONE \_\_\_\_\_

PRESSIONE \_\_\_\_\_

TEMPERATURA \_\_\_\_\_

### ALTRI IMPIANTI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_