



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ravenna

Dipartimento Sanità pubblica

Area di Igiene e Sanità Pubblica - *Nuovi insediamenti produttivi*

SCHEDA INFORMATIVA PER INSEDIAMENTI PRODUTTIVI
presentata in base all'art. 20 della Legge 833/78

RIQUADRO DA COMPILARSI DA PARTE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA DITTA

Il legale rappresentante della Ditta (cognome e nome) _____

Residente in _____

via _____

Ragione Sociale della Ditta _____

Ubicata in _____

via _____ tel. _____

Con sede legale in _____

via _____ Prov. _____ tel. _____

DICHIARA

Che tutte le informazioni relative all'insediamento produttivo sono comprese nella presente scheda e negli elaborati grafici che si allegano.

Data _____

Timbro della Ditta e firma

NOTA: nel caso di attività cui debbano essere presumibilmente addetti più di tre operai le informazioni riportate nella presente scheda e gli elaborati grafici allegati assolvono all'obbligo della notifica redatta ai sensi dell'art. 67 del **D. Lgs. 09.04.2008 n. 81** .

Riferimento pratiche precedenti, N. di Accettazione N.I.P. _____ anno _____

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

CARATTERIZZAZIONE DELL'AREA

Zona urbanistica di appartenenza P.R.G. _____
Art. di riferimento alle N.T.A. _____

RISCHI DI INCIDENTI RILEVENTI

L'attività rientra nell'ambito di applicazione della normativa sulle attività a rischio di incidente rilevante?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

PREVENZIONE INCENDI

Attività soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
D.M. 16/08/1982 attività n. _____

APPROVIGIONAMENTO IDRICO

Da: acquedotto comunale <input type="checkbox"/> pozzo freatico <input type="checkbox"/> pozzo artesiano <input type="checkbox"/>
Altro specificare _____

RUMORE

L'attività provoca rumori o vibrazioni percepibili all'esterno o in locali adiacenti di altra proprietà?
SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

STRUTTURA DEL FABBRICATO		
	MATERIALI E loro coefficienti di trasmissione termica	TRATTAMENTI SUPERFICIALI (pannelli, intonaci, rivestimenti etc. e loro coefficiente di assorbimento acustico)
Pareti		
Soffitto		
Pavimento		

RISCALDAMENTO / CONDIZIONAMENTO (allegare relazione tecnica e relativi elaborati grafici)			
LOCALE O REPARTO	Tipo di impianto di riscaldamento e sue caratteristiche (potenzialità termica della caldaia, combustibile, etc)	Temperatura minima garantita C°	Ricambio forzato dell'aria n.° ricambi / ora

ILLUMINAZIONE NATURALE						
Locale o reparto	Piano	Superficie pavimento (S.P.) in mq	Superfici illuminanti (S.I.) in mq		R.I. (S.I.) / (S.P.)	Materiale trasparente utilizzato
			A parete	A soffitto		

AERAZIONE NATURALE (solo finestre apribili, no porte e portoni)						
Locale o reparto	Piano	Altezza	Superficie finestrata apribile (S.A.) in mq		R.A. (S.A.) / (S.P.)	Tipo di apertura dei serramenti
			A parete	A soffitto		

ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE (allegare relazione tecnica ed eventuale elaborato grafico)				
Reparto	Tipo di corpo luminoso	N.° dei corpi illuminanti	Illuminamento previsto	T.° di colore
Impianti di illuminazione sussidiaria		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Accensione automatica		SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

SERVIZI					
	destinazione	W.C. n.°	Docce n.°	Lavandini n.°	Spogliatoi (mq tot.)
Personale di reparto	uomini				
	donne				
Personale di ufficio	uomini				
	donne				

USCITE DAI LOCALI DI LAVORO (evidenziarle in pianta)			
Locale o reparto	N.° persone presenti	n.° porte	Dimensioni e sistema di apertura

ADDETTI	Attuali n.° _____	Previsti n.° _____	Totale n.° _____
	Uomini		Donne
Operai			
Apprendisti			
Impiegati			
Stagionali			
Titolari			

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'			
(allegare disposizione in pianta dei macchinari e schema a blocchi del processo produttivo)			
Locale o reparto	Descrizione dell'attività svolta e prevista (lavorazioni, modalità, n.° e tipo di macchine, tempi di utilizzo ore/giorno, giorni/anno)	Addetti per mansione	
		attuali	previsti

SOSTANZE E PRODOTTI UTILIZZATI

Allegare sempre le schede di sicurezza

Denominazione commerciale o chimica	Fase e modalità di impiego e stoccaggio	Quantità utilizzata	
		Per ciclo di lavorazione	Per giorno mese/anno

VIDEOTERMINALI

Vi sono posti di lavoro che prevedono l'uso di attrezzature munite di VT **SI** **NO**

N.° postazioni _____

N.° lavoratori che utilizzano i videoterminali in modo sistematico o abituale per almeno 20 ore settimanali _____

RADIAZIONI

Radiazioni non ionizzanti / campi magnetici **NO** **SI** (allegare relazione)

macchine per riscaldare, saldare, incollare, sagomare, sterilizzare, etc. **SI**

apparecchi elettromedicali **SI**

sistemi di comunicazione / radar **SI**

Radiazioni ionizzanti **NO** **SI** (allegare relazione)

macchine radiogene (di qualsiasi tipo) **SI**

materiale radioattivo (di qualsiasi tipo) **SI**

sorgenti sigillate (di qualsiasi tipo, compresi indicatori di livello, segnalatori incendio, etc.) **SI**

DIFESA DAGLI AGENTI NOCIVI

Fattori di rischio

Inquinanti aerodispersi (polveri, fumi, gas, vapori)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Alte e basse temperature	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Rumore – vibrazioni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Biologico	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Cancerogeni	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Amianto	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Piombo	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Movimentazione manuale dei carichi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Descrizione delle fonti di rischio e dei provvedimenti adottati o previsti:

RIFIUTI E/O RESIDUI DESTINATI AL RIUTILIZZO

Solidi Liquidi

Descrizione e provenienza del rifiuto e/o residuo _____

Modalità di gestione/stoccaggio _____

EMISSIONI IN ATMOSFERA

L'attività da origine a scarichi convogliati in atmosfera derivanti dal ciclo produttivo

SI **NO**

TOSSICI

Detenzione e/o uso di gas tossici **SI** **NO**

Tipo _____

In possesso di autorizzazione **SI** **NO**

Autorizzazione richiesta **SI** **NO**

MACCHINE ED IMPIANTI

Impianti di sollevamento (n.°, tipo e portata singola) _____

Carrelli elevatori (n.°, motori elettrici o diesel, etc.) _____

Idroestrattori e centrifughe _____

Compressori (n.°, tipo, pressione singola, capacità serbatoi e collocazione): _____

IMPIANTI TERMICI (produzione di acqua calda, liquidi surriscaldati, generatori di aria calda, forni, etc.)				
Tipo	Potenzialità KW	Combustibile	Ubicazione	Utilizzo

CUCINE (a servizio di ristoranti, rosticcerie, ecc.)			
Tipo	Potenzialità KW	Combustibile	Ubicazione

Timbro e firma del Progettista

Timbro della Ditta e firma
del legale rappresentante

Recapito del Progettista _____

Tel. _____ Fax _____

e - mail, _____