



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti
Piazza Vescovile, 4 ó Albano Laziale (RM)
Tel. 06/93275330 ó Fax 06/93274476



Mod. AS1

ALLEGATO SANITARIO

PER ATTIVITÀ NON ALIMENTARI INSALUBRI (esclusi gli allevamenti), ARTIGIANALI, RICETTIVE, ESERCIZI COMMERCIALI DI VICINATO, MEDIE E GRANDI STRUTTURE DI VENDITA, SALE GIOCO, AUTO RIMESSE, LAVANDERIE, AGENZIE D'affari

(da presentare al SUAP del Comune territorialmente competente unitamente alla SCIA e alla eventuale documentazione integrativa)

Al Dipartimento di Prevenzione
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
ASL RM H

Per il tramite del Comune di

Dichiarazione ai fini del rispetto dei requisiti igienico ó sanitari.

(D.P.R. 380/2001, D. Lgs. 152/2006, L. 447/1995, D.P.R. 227/2011, D.M. 37/2008, D.P.R. 462/2001, D.P.R. 151/2011, L. 241/1990, D. Lgs. 81/2008, art. 216 TULLSS 1265/34, L. 13/1989, D.M. 236/1989, D.G.R. Lazio 424/2001 e normative specifiche di settore)

Il/la sottoscritto/a
ai fini del rispetto dei requisiti igienico sanitari per l'attività di .
denominazione
svolta nei locali siti in Via/P.za

ai sensi degli artt. 21, 38, 46 ,47 e 76 del DPR 445/00 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità:

DICHIARA

- di essere nato/a (Prov.) il
- di essere residente in (Prov.)
Via/P.za n. CAP .
n. tel. mobile n. tel. fisso e-mail
- di avere il Cod. Fisc.
- di essere il legale rappresentante della
con sede legale in (Prov.)
Via/P.za n. CAP
P.Iva , C.F.
iscritta alla C.C.I.A.A. di al n° del

REQUISITI AMBIENTALI E STRUTTURALI

- che i locali hanno superficie coperta complessiva di mq
- che l'attività, ai sensi del D.M. 05/09/94, è classificata:

non insalubre	insalubre
---------------	-----------
- che l'attività è a rischio di incidente rilevante D. Lgs. n. 334 del 17/08/99 e ss.mm.ii.:

SI	NO
----	----
- di avere ottemperato a L. 13/1989, D.M. 236/1989 e D.G.R. Lazio 424/2001 in materia di superamento di barriere architettoniche:

SI	NO
----	----
- che le aperture all'aria esterna (finestre e/o porte) dell'attività distano:

circa mt.	dal confine di proprietà;
circa mt.	da altra attività;
circa mt.	da residenze civili sparse;
circa mt.	da residenze civili concentrate (centri abitati);
- che i locali sono aerati:

naturalmente (finestratura apribile 1/8 della superficie del pavimento)
artificialmente mediante impianto meccanico
- che i locali sono illuminati:

naturalmente (superfici vetrate)
artificialmente
- di avere personale dipendente:

SI	NO
----	----

 se SI, indicare:
 - per gli ADDETTI (collocazione, p.e. uffici, laboratorio, etc.- se non noto indicare o da destinarsi o - e numero presunto)

Maschi	Femmine	Totale
Maschi	Femmine	Totale
Maschi	Femmine	Totale
 - per i SERVIZI IGIENICI

Maschi:	WC n.	docce n.	lavabi n.	spogliatoi n.
Femmine:	WC n.	docce n.	lavabi n.	spogliatoi n.
servizi riscaldati	SI	NO		
acqua calda lavabi			SI	NO
acqua calda docce	SI	NO		
- di produrre nel ciclo di lavoro emissioni in atmosfera:

SI	NO
----	----

 - le emissioni sono:

diffuse	convogliate
---------	-------------
 - se le emissioni prodotte sono convogliate, descrivere la posizione dello sbocco, precisando la distanza dalle più vicine aperture situate ai piani sovrastanti l'attività e negli edifici limitrofi:
 - se le emissioni sono diffuse, indicare le cautele adottate per la tutela della salute del vicinato:

- di prevedere l'installazione di sistemi di abbattimento delle emissioni: SI NO
 - se SI, descrivere il sistema di abbattimento e le manutenzioni previste:

- di produrre rifiuti pericolosi: SI NO
 - se SI, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento

CICLO DI LAVORO, ATTREZZATURE E MACCHINARI

- che l'attività si svolge con il seguente ciclo di lavoro:

- che le attrezzature, i macchinari e le tecnologie impiegate sono le seguenti:

- che nell'attività sono installate attrezzature e macchinari che producono calore: SI NO
 - se SI, che la trasmissione del calore ai locali adiacenti è limitata mediante i seguenti accorgimenti:

- che sono utilizzate sostanze e prodotti etichettati non ricompresi tra i precedenti: SI NO
 - se SI, specificare:

- di utilizzare GAS tossici R.D. n. 147 del 09/01/1927 e s.m.i.: SI NO
 - se SI, specificare:

Per quanto riguarda ogni valutazione relativa agli aspetti di igiene e prevenzione degli ambienti di lavoro si rimanda all'applicazione dell'art. 67 del D.L.vo 81/08. In particolare si ricorda che prima di iniziare l'attività produttiva o in presenza di sostanziali modifiche alle linee produttive, il datore di lavoro è tenuto all'obbligo della notifica secondo le modalità previste dal citato decreto.

DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI

di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data _____ prot. _____
dal Comune di _____

che la destinazione d'uso dei locali è _____

che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:

fornita dall'acquedotto pubblico

fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. _____ del _____ rilasciata da _____
con Giudizio di Idoneità richiesto/rilasciato dal SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) della
ASL ai sensi del D.L.vo n. 31/2001 art. 6 punto 5 bis con nota prot. n. _____ del _____

che le acque reflue sono smaltite mediante:

fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. _____ del _____
rilasciata da _____

idoneo sistema di smaltimento alternativo ó autorizzazione n. _____ del _____
rilasciata da _____

idoneo sistema di smaltimento alternativo - A.U.A n. _____ del _____
rilasciata dal SUAP del Comune di _____ ai sensi del
DPR n. 59/2013

Qualora i locali non siano serviti da fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo

di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08:

SI NO

di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL)
ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01, poiché è presente personale dipendente o equiparato come definito
dall'art. 2 del D. Lgs. 81/08 ed essere in possesso della verifica periodica dell'impianto di messa a terra:

SI NO

di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi ed aver provveduto
all'inoltro della SCIA antincendio presso i VV.F. per attività in categoria:

A B C Attività non soggetta a SCIA antincendio

di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo
81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H n.
prot _____ del _____ (in caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di
lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008)

SI NO NON NECESSARIO

In riferimento al **rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO₂, H₂S, Radon)** nei **Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia**, dichiara di aver applicato, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (assenza di personale dipendente o equiparato come definito all'art. 2 del D. Lgs. 81/08), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H ó Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato

SI NO NON NECESSARIO

di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 63 comma 1, relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPReSAL) della ASL RM H prot. n. _____ del _____ (indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2 D. Lgs. 81/2008)

SI NO NON NECESSARIO

di aver ottemperato, ai sensi dell'art. 8 della L. 447/95, alla valutazione di impatto acustico per emissioni sonore, nel caso di impianti industriali ed attività artigianali particolarmente rumorosi e per attività di pubblico spettacolo, discoteche, ecc. o alla redazione della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11

SI NO NON NECESSARIO

Nulla Osta di Impatto Acustico n. _____ del _____ rilasciato dal Comune di _____
Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11
A.U.A. n. _____ del _____ rilasciata dal SUAP del Comune di _____
ai sensi del DPR 59/2013

di aver ottemperato a quanto previsto in materia di emissioni in atmosfera, ai sensi del D.L.vo 152/2006, Parte Quinta, Titolo I (vedi guida al riconoscimento degli adempimenti per le emissioni in atmosfera inserita nel sito istituzionale della Provincia di Roma ó Servizi al cittadino):

Autorizzazione art. 269 D.L.vo 152/2006 prot. n. _____ del _____ rilasciata da _____
A.U.A. n. _____ del _____ rilasciata dal SUAP del Comune di _____
ai sensi del DPR n. 59/2013
Comunicazione attività in deroga art. 272 D.L.vo 152/2006 commi 1-2 prot. n. _____
del _____ rilasciata da _____
Attività di cui alla Parte I Allegato IV Parte V D. L.vo 152/2006 lettera _____ non soggetta a
dichiarazione

di allegare (barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega):

- ✓ ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo ove previsto **intestato ad ASL RM H Albano Laziale ó SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355**, indicando come causale **óCENTRO COSTO 042017010í - SISP H/í ö (*) di p 51,65** (punto 1.4.1 del tariffario unico regionale)
- ✓ una planimetria in scala 1:100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato riportante:
tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali, eventuali quote di interramento, una planimetria di inquadramento generale, in opportuna scala, (es. 1/2000 - 1/5000) con relativa legenda di zonizzazione, sulla quale devono essere indicate: le distanze dell'insediamento dai confini di proprietà e, qualora presenti, da residenze civili sparse, da residenze civili concentrate, dai siti sensibili (scuole, asili, ospedali, parchi pubblici, etc.), da

elettrodotti (linee elettriche, sottostazioni, cabine di trasformazione), dalle ulteriori fasce di rispetto (cimitero, pozzi di approvvigionamento idrico, ferrovie) e la direzione dei venti dominanti; in presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)

fotocopia documento di identità del dichiarante

copia dell'ultimo esame dell'acqua destinata al consumo umano - esame di verifica completo chimico e batteriologico ai sensi del D.L.vo 31/2001 (solo in caso di pozzo privato)

Estremi del documento

Data e luogo

Firma del dichiarante

Inserire solo nome e cognome

Il presente modello deve essere firmato digitalmente prima di essere allegato

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per la istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'adempimento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è [nome e cognome];
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.

(*)

DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101

Comprende i Comuni di: *Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora*

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 - Tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli

DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102

Comprende i Comuni di: *Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio*

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 - Tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103

Comprende i Comuni di: *Marino e Ciampino*

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 - Tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104

Comprende i Comuni di: *Ardea e Pomezia*

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p - Tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiiu

DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105

Comprende i Comuni di: *Velletri e Lariano*

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 - Tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106

Comprende i Comuni di: *Anzio e Nettuno*

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 - Tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei