

**AZIENDA UNITA' SANITARIA LOCALE DI RAVENNA**

**Dipartimento di 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. 48 del D.P.R. 19/03/1956 n. 303 .

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 RILEVANTI**

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 artesiani <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"/>

**IMPIANTI PER LA TRASMISSIONE E LA DISTRIBUZIONE DELLA ENERGIA ELETTRICA**  
(L.R. 31/10/2000 n. 30 e DELIBERA Giunta Regionale 20/02/2001 n. 197)

**In prossimità del fabbricato sono presenti:**

1. linee elettriche (maggiori o uguali a 15KV)	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
2. Cabine di trasformazione	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. linee ed impianti ad alta e media tensione coesistenti	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**In caso di risposta affermativa del punto 1**

- Linea a media tensione  (15 kV)
- Linea ad alta tensione  (132 kV)
- Linea ad altissima tensione  (220 kV)
- (380 kV)

**utilizzando le sottostanti tabelle (in cui sono riportate le distanze minime in metri utili per garantire l'obiettivo di qualità), indicare la dimensione della fascia di rispetto nei confronti della situazione di progetto prevista**

**OBIETTIVO DI QUALITA' DI 0,2 micro Tesla**

	Terna singola	Doppia terna ottimizzata	Doppia terna non ottimizzata
132 kV	50 metri <input type="checkbox"/>	40 metri <input type="checkbox"/>	70 metri <input type="checkbox"/>
220 kV	70 metri <input type="checkbox"/>	40 metri <input type="checkbox"/>	80 metri <input type="checkbox"/>
380 kV	100 metri <input type="checkbox"/>	70 metri <input type="checkbox"/>	150 metri <input type="checkbox"/>

Linee da 15 kV	Terna o cavo singolo	Doppia terna o cavo ottimizzato	Doppia terna o cavo non ottimizzato
Linea aerea in conduttori nudi	20 metri <input type="checkbox"/>	12 metri <input type="checkbox"/>	28 metri <input type="checkbox"/>
Cavo aereo	3 metri <input type="checkbox"/>	=	4 metri <input type="checkbox"/>
Cavo interrato	3 metri <input type="checkbox"/>	=	4 metri <input type="checkbox"/>

**In caso di risposta affermativa del punto 2** dovrà essere garantita una distanza minima di m. 3,15 dal ricettore e dovrà essere attestato il perseguimento dell'obiettivo di qualità di 0,2 micro Tesla.

**In caso di risposta affermativa del punto 3** l'ampiezza della fascia di rispetto, in questo caso, deve essere stabilita sulla base di valutazioni tecniche così come previsto dal punto 13.4), lettera e) della D.G.R. 20.02.2001 n. 197.

**evidenziare negli elaborati grafici di progetto la linea o la cabina di trasformazione e la dimensione della fascia di rispetto prevista.**

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

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

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

<b>AERAZIONE NATURALE ( solo finestre apribili, no porte e portoni )</b>						
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		

<b>ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE (allegare relazione tecnica ed eventuale elaborato grafico)</b>				
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"/>	

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

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

<b>ADDETTI</b>	<b>Attuali n.°</b> _____	<b>Previsti n.°</b> _____	<b>Totale n.°</b> _____
	Uomini		Donne
Operai			
Apprendisti			
Impiegati			
Stagionali			
Titolari			

<b>DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA'</b>			
(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): \_\_\_\_\_

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

<b>CUCINE</b>			
(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, \_\_\_\_\_