

**REGIONE VENETO**  
**UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.**  
**SEDE DI**

SETTORE IGIENE PUBBLICA  
PREVENZIONE IGIENE E SICUREZZA  
NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

N. Registro U.L.S.S. \_\_\_\_\_

**SCHEDA INFORMATIVA PER DOMANDA DI:**

- CONCESSIONE EDILIZIA PER:
  - NUOVA COSTRUZIONE
  - AMPLIAMENTO
  - VARIANTE
  - CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO
  
- NOTIFICA EX ART. 48 D.P.R. 303/1956 "Norme generali per l'igiene del lavoro"  
(obbligo di Legge per tutte le attività cui sono o debbano presumibilmente essere impiegati più di tre addetti).
  
- AGIBILITA'
  
- ALTRE ( \_\_\_\_\_ )
  
- AVVISO DI ATTIVAZIONE LAVORAZIONE INSALUBRE  
(art. 216 T.U.LL.SS. n. 1265 del 1934)

Il presente questionario deve essere compilato in duplice copia a cura del Responsabile, a termine di Legge, dell'Impresa e da inviare a:

- 1) Settore per l'Igiene Pubblica e per la Prevenzione e la Sicurezza negli Ambienti di Lavoro - U.L.S.S. N. 6 in ottemperanza alle Leggi:
  - Legge n. 833 del 23-12-1978 "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale"
  - Legge Regionale n. 78 del 31-05-1980 "... funzioni in materia di igiene e sanità pubblica..."
  - Legge Regionale n. 54 del 30-11-1982 "Prevenzione, Igiene e Sicurezza nei Luoghi di Lavoro" art. 4
  - D.P.R. 19-03-56 n. 303 "Norme generali per l'igiene del lavoro" art. 48.
  
- 2) Al Sindaco del Comune nel cui territorio è ubicata l'Azienda: in ottemperanza agli artt. 216, 220, 21 dal T.U.LL.SS. (R.D. 1265 del 27-07-1934)

- L'espletamento della pratica DI AGIBILITA' da parte del SETTORE IGIENE PUBBLICA è subordinato al versamento su apposito bollettino di c/c postale della quota prevista dai tariffari regionali in vigore. Dovrà pertanto essere allegata alla richiesta DI AGIBILITA' l'attestazione del versamento.
- Il questionario dovrà essere compilato IN OGNI SUA PARTE. Per le parti che non interessano indicare la risposta negativa. Dovranno inoltre essere SEMPRE acclusi tutti gli allegati richiesti. Per le planimetrie E' NECESSARIA l'attestazione, da parte degli Uffici Tecnici Comunali, di corrispondenza con gli originali ivi depositati.

**LA NON OSSERVANZA DI UNA O PIU' DI QUESTE INDICAZIONI PRODURRA' LA SOSPENSIONE DELL'ESAME DELLA PRATICA.**

0) TITOLARE DELLA CONCESSIONE EDILIZIA (nome, cognome, indirizzo e n. telefonico)

DENOMINAZIONE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'

SEDE LEGALE E RAGIONE SOCIALE (indirizzo e telefono)

RESPONSABILE LEGALE DELL'IMPRESA CHE ESERCITA L'ATTIVITA'

1) TIPO DI PRODUZIONE E PRODOTTO FINALE

1.1) ESTREMI DI PRECEDENTI NOTIFICHE EX ART. 48 D.P.R. 303/1956:

2) Ai sensi del Piano Regolatore Generale la zona ove si inserisce l'azienda è di tipo:

A/     B/     C/     D/1     E/     F/

Indirizzo:

SI ALLEGHI: planimetria orientata aggiornata sul posto (scala 1 : 1.000 o 1 : 2.000) della zona dello stabilimento recante, in un raggio di circa ml. 250 dal perimetro, gli edifici esistenti, la loro altezza e destinazione, vistata, per attestazione di corrispondenza, dall'Ufficio Tecnico Comunale.

3) ATTIVITA' DI TIPO:

3.1) artigianale	<input type="checkbox"/>	3.3) agricola	<input type="checkbox"/>
3.2) industriale	<input type="checkbox"/>	3.4) altre	<input type="checkbox"/>

SE L'IMPRESA RISULTA GIA' OPERANTE IN ALTRA SEDE, INDICARNE L'INDIRIZZO ED IL NUMERO TELEFONICO:

.

<b>PRECEDENTI CONCESSIONI EDILIZIE</b>	<b>RELATIVE AGIBILITA'</b>
T.U.LL.SS. art. 220  Concessa:  - Sindaco il ...n. prot. ..	T.U.LL.SS. art. 221  concessa il ... n. prot. ..
Concessa:  - Sindaco il ... n. prot. ..	concessa il ...n. prot. ..
Concessa:  - Sindaco il ... n. prot. ..	concessa il .... n. prot. ..
Concessa:  - Sindaco il ... n. prot. ..	concessa il .... n. prot. ..
Concessa:  - Sindaco il ... n. prot. ..	concessa il .... n. prot. ..

4) AVVISO AL SINDACO DI ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE:

Lavorazione insalubre 4.1) SI  4.2) NO

Se l'industria è da classificare insalubre (classe 1 o 2) (art. 216 T.U.LL.SS. e relativi decreti ministeriali) è stato fatto al Sindaco

avviso di attivazione 4.3) SI  4.4) NO

per quali lavorazioni:

avviso in data: .....; risposta in data: .....

con Prot. n.

5) **ESTREMI DI ALTRE AUTORIZZAZIONI:** (in caso di risposta affermativa alle domande di questa pagina, allegare fotocopia delle varie richieste di autorizzazione, e/o primo collaudo, e/o verifiche periodiche).

5.1) **COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO di VICENZA**

Si tratta di attività per la quale è obbligatorio il collaudo VV.FF. per certificato di prevenzione incendi? (V. elenco D.M. 16-02-1982)

NO  SI

5.2) **I.S.P.E.S.L. (Istituto Superiore di Prevenzione e Sicurezza del Lavoro) - Dipartimento di Padova**  
Collaudo per il rilascio di Libretto e Targhetta per:

-Apparecchi ed Impianti di sollevamento persone	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità 1
-Apparecchi ed Impianti di sollevamento materiali	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità 1
-Idroestrattori a forza centrifuga	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità
-Apparecchi ed Impianti a pressione di vapore	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità
-Apparecchi ed Impianti a pressione di gas	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità
-Apparecchi ed Impianti contenenti liquidi caldi sotto pressione (con temperatura $> < 100^{\circ}$ C a P atmosferica)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità
-Serbatoi ed Impianti di gas compressi, liquefatti e disciolti (e loro trasporto ordinario su strada)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità
-Dispositivi a frizione d'arresto di fine corsa per paranchi elettrici	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>	Quantità

5.3) **SEZIONE IMPIANTISTICA ED ANTINFORTUNISTICA DEL PRESIDIO MULTIZONALE DI PREVENZIONE-P.M.P. - Sede di Vicenza**

Prima verifica e/o verifiche periodiche per:

-Impianti di messa a terra	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi)	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Apparecchi ed Impianti di sollevamento persone	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Apparecchi ed Impianti di sollevamento materiali	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Idroestrattori a forza centrifuga	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Impianti ed apparecchi a pressione di gas	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Impianti ed apparecchi a pressione di vapore	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
-Impianti ed apparecchi contenenti liquidi caldi sotto pressione	NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

5.4) **S.P.I.S.A.L. (Servizio di Prevenzione Igiene e Sicurezza Ambienti Lavoro) - Sede di Vicenza**

Vidimazione Registro degli Infortuni NO  SI

5.5) **PREFETTURA di Vicenza - Via Contrà Gazzolle n.1**

Autorizzazione alla detenzione ed uso di

Sorgenti di Radiazioni Ionizzanti NO  SI  N.Sorgenti

5.6) **S.I.P. (Settore Igiene Pubblica) - Commissione Tecnica Gas Tossici - Sede di Vicenza**

- Gas Tossici NO  SI   
Quali:

## **STRUTTURE EDILIZIE ED IMPIANTI**

- 6) Si alleggi: pianta generale, prospetti e sezioni dell'Impresa in scala non inferiore a 1:500, recante le seguenti indicazioni:

-ubicazione delle varie lavorazioni;

-eventuale suddivisione in reparti e servizi;

-dislocazione e numero di eventuali serbatoi di stoccaggio specificando se interrati o no ed il tipo di prodotti contenuti.

**N.B.** - Nel caso si tratti di ampliamento, ristrutturazione, modifiche delle lavorazioni, si alleggi la relazione descrittiva dell'intervento.

- 7) **STRUTTURA DEL FABBRICATO E/O DEI DIVERSI LOCALI:** Relazione sulle caratteristiche dei tamponamenti-superfici e pavimenti

Specificare inoltre il numero di porte d'accesso apribili verso l'esterno (artt. 13 e 14 D.P.R. n. 547/55)

8) SERVIZI

Dotazione, n. servizi igienici	Per uomini	Per donne
8.1) n. latrine		
8.2) n. docce		
8.3) n. lavandini		
8.4) n. spogliatoi		

Caratteristiche dei servizi igienici e locali accessori

- 9) a) riscaldamento 9.1) SI  9.2) NO   
 10) b) acqua calda  
 - ai lavandini 10.1) SI  NO   
 - alle docce 10.2) SI  NO

Altri servizi interni

- 11) cucina 11.1) SI  11.2) NO  mq.  
 12) mensa 12.1) SI  12.2) NO  mq.

**N.B.** - Per la manipolazione di alimenti è necessaria l'autorizzazione del Sindaco (L. 283/62 e D.P.R. 327/80)

- 13) infermeria 13.1) SI  13.2) NO  mq.  
 14) sala riunioni 14.1) SI  14.2) NO  mq.





Descrizione delle caratteristiche degli impianti (allegare note tecniche):

**ADDETTI (in attesa di definizione)**

	ADDETTI ALLE LAVORAZIONI		IMPIEGATI		STAGIONALI	
	23) M	24) F	25) M	26) F	27) M	28) F
1) n. attuali						
2) n. previsti						
3) n. totale						

**ORARIO DI LAVORO )**

- 29) giornaliero            29.1) n. addetti att.            ;            29.2) n. previsti            ;            29.3) n. totali
- 30) su due turni            30.1) n. addetti att.            ;            30.2) n. previsti            ;            30.3) n. totali
- 31) su tre turni            31.1) n. addetti att.            ;            31.2) n. previsti            ;            31.3) n. totali

**32) DESCRIZIONE DEL CICLO TECNOLOGICO IN OGNI REPARTO ESISTENTE E/O FUTURO**

Si fornisca una accurata descrizione del ciclo tecnologico, indicando in sequenza le lavorazioni che vengono svolte, le caratteristiche principali ed i tipi di macchine utensili usate nelle varie fasi della lavorazione (Tab. 1) e dei prodotti impiegati (Tab. 2).

**Tabella 1 (in attesa di definizione)**

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione Elenco macchine,modalità Del processo produttivo	Addetti per mansione		
		Attuali	Previsti	Totali

Segue **Tabella 1**

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Ciclo di lavorazione Elenco macchine,modalità Del processo produttivo	Addetti per mansione		
		Attuali	Previsti	Totali

33) PER OGNI PRODOTTO IMPIEGATO: MATERIE PRIME E AUSILIARIE (Tab. 2)

**(in attesa di definizione)**

Specificare la quantità media **mensile** dei prodotti usati allegando le schede tecniche di sicurezza.

Ditta produttrice denominazione commerciale	Composizione Chimica	Fase della lavorazione	Quantità utilizzata	Tipo di contenitore  1) sacchi di carta 2) sacchi di plastica 3) fusti metallici 4) altri tipi	Aspetto della sostanza		Modalità di stoccaggio (*)
					1) liquida 2) solida 3) gas	a) polvere b) granulato c) scaglie	

(\*) MODALITA' DI STOCCAGGIO: specificare se si tratta di deposito in locale apposito, se all'aperto sotto tettoia, se il pavimento è impermeabilizzato, nel caso di cisterna se sopra o sotto terra.

## USO DI RADIAZIONI IONIZZANTI E NON

34)	Lampade a raggi UV	34.1)	NO	<input type="checkbox"/>	34.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
35)	Saldatrici elettriche	35.1)	NO	<input type="checkbox"/>	35.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
36)	Saldatrici ad arco con elettrodi	36.1)	NO	<input type="checkbox"/>	36.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
37)	Impianti con utilizzo di raggi X	37.1)	NO	<input type="checkbox"/>	37.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
38)	Impianti con utilizzo di raggi gamma	38.1)	NO	<input type="checkbox"/>	38.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
39)	Impiego di isotopi radioattivi	39.1)	NO	<input type="checkbox"/>	39.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
40)	Indicatori di livello	40.1)	NO	<input type="checkbox"/>	40.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
41)	Impiego di radiazioni elettromagnetiche (Forni, saldatrici ad induzione, essiccatoi a microonde, ecc.)	41.1)	NO	<input type="checkbox"/>	41.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
42)	Apparecchiature contenenti sorgenti radioattive	42.1)	NO	<input type="checkbox"/>	42.2)	SI	<input type="checkbox"/>	n.
43)	Parafulmini							n.
44)	Segnalatori di incendio							n.
45)	Altri							n.

## 46) CARATTERISTICHE DEL TRASPORTO INTERNO

46.1) carrelli con motore a scoppio	n.	
46.2) carrelli con motore elettrico	n.	
46.3) carrelli a mano	n.	
46.4) altri (specificare)	n.	-

47) **BONIFICHE ALL'AMBIENTE DI LAVORO**

Indicare come si intendono affrontare dal punto di vista dell'igiene ambientale, le lavorazioni ritenute a rischio (alte/basse temperature; umidità; rumore; vibrazioni; polveri; fumi e nebbie; gas e vapori; etc.)

ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI

<b>IMPATTO AMBIENTALE</b>
---------------------------

49) **ACQUA (L. 319/76 e successive modificazioni ed integrazioni)**  
**DATI SUI CONSUMI IDRICI (ipotesi di consumo)**

Uso espresso mc/anno Fonte di approvv.	Servizi civili	Processo produttivo e lavaggio	Raffreddamento	Generazione di vapore	Antincendio	TOTALE mc/anno
1. Acquedotto						
2. Pozzi						
3. Acque superficiali						
4. Altre						

50) **RICICLO DELL'ACQUA mc/anno**

51) **POZZI:**

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 Autorizzazione del Genio Civile (allegare)                                 | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 2 Utilizzazione per uso potabile (allegare i certificati annuali di analisi) | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3 E' installato il contatore di portata?                                     | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

52) **DERIVAZIONE DI ACQUE SUPERFICIALI:**

- |  |    |                          |    |                          |
|--|----|--------------------------|----|--------------------------|
| 1 Denominazione del corpo idrico utilizzato      |    |                          |    |                          |
| 2 Autorizzazione dell'Ente competente (allegare) | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |
| 3 E' installato contatore di portata?            | SI | <input type="checkbox"/> | NO | <input type="checkbox"/> |

53) **ALTRE FONTI DI APPROVVIGIONAMENTO (specificare): Acquedotto comunale**

53) **EFFLUENTI LIQUIDI:**

1. Richiesta di autorizzazione allo scarico civile, indirizzato a \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_
- autorizzazione (allegare): SI  NO
2. Richiesta di autorizzazione allo scarico industriale, indirizzata a: \_\_\_\_\_
- autorizzazione attuale in data : SI  NO
- deposito cauzionale PMP (art. 18 L. 650/79) SI  NO
3. Impianto di depurazione (allegare relazione tecnica) SI  NO
4. Lavorazioni afferenti all'impianto:
5. Sono state effettuate analisi degli scarichi? (allegare) SI  NO
6. Numero degli scarichi: Pluviali  
Civili  
Industriali
7. Lo scarico industriale è continuo? SI  NO
8. Lo scarico industriale è regolare? SI  NO
9. Se lo scarico industriale è regolare, indicare il numero di giorni all'anno?
10. Se lo scarico industriale è discontinuo precisare:  
- numero di operazioni di scarico N. / giorni  
- durata dello scarico ore / minuti

54) **QUANTITA' COMPLESSIVA DELLE ACQUE SCARICATE in mc/anno (ipotesi di consumo)**

Suddividere, fra le colonne della tabella che segue, la quantità complessiva delle acque scaricate in ragione della quantità in mc. per ogni singolo sistema di smaltimento citato.

Tipo di acque	In vasche a tenuta (*)	In fognatura	In acque superficiali	In pozzi perdenti	Sul suolo
1. Per servizi mc/anno					
2. Di processo e lavaggio mc/anno					
3. Di raffreddamento mc/anno					
4. Miste mc/anno					

**SI ALLEGHI:** Planimetria indicante l'intera rete degli scarichi, suddivisa per:

- acque nere, pluviali e di lavorazione e completa delle indicazioni atte ad individuare la provenienza, i collegamenti interni ed esterni ed il punto esatto di scarico degli effluenti accessibili per il campionamento, l'eventuale presenza di Imhoff e di pozzi perdenti; la posizione delle vasche di raccolta e di depurazione.

55) **PER IMPIANTI DI 1° CATEGORIA**, ai sensi dell'art. 35 L.R. 33/85:

allegare autorizzazione dell'Amministrazione Provinciale (o Regione Veneto).

- EMESSA IN DATA

-TECNICO RESPONSABILE

56) **RIFIUTI LIQUIDI**

1) LAVORAZIONE AFFERENTE	<b>RIFIUTO A</b>	<b>RIFIUTO B</b>	<b>RIFIUTO C</b>
2) PROVENIENZA:			
a) Impianto di depurazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Impianto abbattimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Processo produttivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) QUANTITA' mc/anno			
4) CLASSIFICAZIONE: (D.P.R. 915/82)			
a) Speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tossici e nocivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) MOTIVAZIONE TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE			
a) Per provenienza da processo produttivo (DCI 27.07.84)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Per parere espresso dall'Amministrazione Provinciale (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI E NOCIVI"			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)			
a) Tipo di contenitore			
b) Pavimentazione			
c) Coperture			
d) Deposito effettuato in superficie o interrato			
8) MODALITA' DI SMALTIMENTO			
a) in proprio (allegare autorizzazione)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) affidamento a terzi (specificare la Ditta)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>

57) **FANGHI**

1) LAVORAZIONE AFFERENTE **RIFIUTO A** **RIFIUTO B** **RIFIUTO C**

2) PROVENIENZA:

a) Impianto di depurazione




b) Impianto abbattimento




c) Processo produttivo




d) Altro (specificare)




4) QUANTITA' mc/anno

4) CLASSIFICAZIONE: (D.P.R. 915/82)

a) Speciali




b) Tossici e nocivi




5) MOTIVAZIONE TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE

a) Per provenienza da processo produttivo

(DCI 27.07.84)




b) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)




c) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice

(allegare)




d) Per parere espresso dall'Amministrazione

Provinciale (allegare)




6) REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI E NOCIVI"

SI  NO  SI  NO  SI  NO

7) MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)

a) Tipo di contenitore

b) Pavimentazione

c) Coperture

a) Deposito effettuato in superficie o interrato

8) MODALITA' DI SMALTIMENTO

a) in proprio (allegare autorizzazione)

a)

a)

a)

b) affidamento a terzi (specificare la Ditta)

b)

b)

b)

58) **RIFIUTI SOLIDI**

1) LAVORAZIONE AFFERENTE	<b>RIFIUTO A</b>	<b>RIFIUTO B</b>	<b>RIFIUTO C</b>
2) <b>PROVENIENZA:</b>			
a) Impianto di depurazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Impianto abbattimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Processo produttivo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) <b>QUANTITA' mc/anno</b>			
4) <b>CLASSIFICAZIONE: (D.P.R. 915/82)</b>			
a) Speciali	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Tossici e nocivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) <b>MOTIVAZIONE TECNICO AMMINISTRATIVA DELLA CLASSIFICAZIONE</b>			
a) Per provenienza da processo produttivo (DCI 27.07.84)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Per analisi eseguite a cura del titolare (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Per analisi eseguite a cura della ditta smaltitrice (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Per parere espresso dall'Amministrazione Provinciale (allegare)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) <b>REGISTRO DI CARICO E SCARICO PER RIFIUTI "TOSSICI E NOCIVI"</b>			
	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
7) <b>MODALITA' DI ACCUMULO TEMPORANEO (L.R. 33/85 e Circolari 35/86)</b>			
a) Tipo di contenitore			
b) Pavimentazione			
c) Coperture			
a) Deposito effettuato in superficie o interrato			
8) <b>MODALITA' DI SMALTIMENTO</b>			
a) in proprio (allegare autorizzazione)	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>	a) <input type="checkbox"/>
b) affidamento a terzi (specificare la Ditta)	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>	b) <input type="checkbox"/>

**ARIA** (L. 615/66 e successive modificazioni ed integrazioni - L.R. 33/85)

- Riportare in planimetria tutte le fonti di emissione e le lavorazioni afferenti;
- Allegare progetto di impianto di abbattimento e/o domanda di autorizzazione al Sindaco, con relativa modulistica CRIAV (ora C.T.R.A. di cui alla L.R. n. 33/85) per ogni camino.

- 1) Domanda di autorizzazione all'emissione al Sindaco (art. n. 58 della L.R. 33/85)  
in data ..... per i camini n. ....
- 2) Autorizzazione del Sindaco in data ..... per i camini n. ....

59) **RUMORE**

Le aziende installate in zona residenziale con lavorazioni insalubri (art. 216 del R.D. 1265/34), di prima e seconda classe in base all'Elenco del Ministero della Sanità in corso, che potenzialmente diano luogo a rumori, devono identificare i livelli di rumorosità esterna (e relative aree di influenza) dovuti all'attività produttiva sia in progetto che durante l'esercizio. (allegare relazione tecnica)

60) **VIBRAZIONI - ed altri Agenti Fisici**

Idem come al precedente punto 61): (allegare relazione tecnica)

.

61) **VIABILITÀ**

La rete stradale esistente è in grado di sopportare eventuali incrementi di traffico senza che ciò determini interferenze per altri utilizzatori?

SI  NO

**SPECIFICARE ALTRI EVENTUALI PROBLEMI;**

VICENZA li,

Il Progettista

Timbro e firma

Il Titolare della Concessione Edilizia

Timbro e firma

Il Rappresentante Legale dell'Impresa utilizzatrice

Timbro e firma