

REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA LOCALE AVELLINO
Via Degli Imbimbo, 10/12
83100 AVELLINO

Spett.Le COMUNE DI

Spett.Le ASL AVELLINO
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Via Circumvallazione, 77
83100 AVELLINO

SCHEDA INFORMATIVA PER NOTIFICA DI AMBIENTI DI LAVORO (art. 67 del D.Lgs 81/2008)
--

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il ___/___/_____
e residente in _____ Via _____ in qualità di _____
della Ditta _____ con sede legale in _____
Via _____ e sede operativa in _____
Via _____

notifica/richiesta

- nuova costruzione
- ampliamento, variante o modifiche
- cambio di destinazione d'uso
- modifiche del ciclo produttivo (sostituzione/modifica impianti o macchine)
- ristrutturazione
- manutenzione straordinaria
- trasferimento attività produttiva
- trasferimento parziale attività produttiva
- deroga art.65 c.3 D.Lgs 81/2008
- Altro _____

Chi intende costruire, ampliare o modificare un edificio od un locale per adibirlo a lavorazioni cui debbano presumibilmente essere addetti più di tre lavoratori, deve notificarlo al comune e/o SUAP e al Dipartimento di Prevenzione della ASL di competenza mediante la presentazione della presente scheda informativa datata, timbrata e firmata dal legale rappresentante della Ditta e dal tecnico progettista abilitato. La scheda deve essere corredata da relazione tecnica illustrativa, lay-out delle macchine, attrezzature e impianti con progetti di massima, piante di tutti i piani, prospetti, sezioni debitamente quotate. L'obbligo della comunicazione vi è anche nei casi in cui non si preveda l'esecuzione di alcuna opera edilizia, ma si intenda avviare una attività in locali esistenti oppure modificare in tutto o in parte l'attività svolta con l'introduzione di nuove macchine, lavorazioni o impianti.

SEZIONE 1
Informazioni Generali sull'Impresa

DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE :	P.IVA - Cod. Fiscale	N° Iscriz. C.CIAA

SEDE LEGALE				
Comune/Città	C.A.P.	Via/Corso/Piazza	n°	Tel.
				Fax

SEDE OPERATIVA				
Comune/Città	C.A.P.	Via/Corso/Piazza	n°	Tel.
				Fax

TITOLARE o LEGALE RAPPRESENTANTE				
Nome/Cognome		Nato/a il	Comune/Città/Paese di Nascita	
			Prov.	
Residente in	Prov.	C.A.P.	Via/Corso/Piazza	n°

Descrizione dell'ATTIVITA' ESCLUSIVA o PRINCIPALE	COD. ISTAT
.....

Numero ADDETTI	M	F	Totali
Impiegati			
Operai			
Apprendisti			
Soci Lavoratori			
Stagionali			
Altre tipologie contrattuali L. 30/04			

DICHIARAZIONE IMPEGNATIVA RESA NELLA FORMA DI DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO

Il sottoscritto nato a il residente a via n°....., in qualità di della ditta sopra descritta, consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 26 L. 15/68, ed informato che, ai sensi dell'art. 10 L. 675/96 e s.m.i., i dati personali forniti con la presente scheda e con i modelli allegati saranno utilizzati ai fini della definizione dell'istruttoria della presente istanza ed utilizzati a fini statistici, **DICHIARA** che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente domanda e nella documentazione allegata alla stessa sono rigorosamente conformi alla realtà.

Timbro e Firma della Ditta	N° telefono Compilatore	Data di Compilazione
	N° Sezioni Compilate	N° Pagine Totali

SEZIONE 2
Ambienti di Lavoro

2.1 Barriere architettoniche

L'attività è soggetta a : **ADATTABILITA'** **ACCESSIBILITA'** **VISITABILITA'**

Si allega certificazione ai sensi dell'art. 1 - IV comma L.09/01/1989 n° 13 : **SI** **NO**

Si allega relazione ai sensi del DM LL PP n.236/98 e DPR n.503/96

2.2 Certificato di agibilità

Concessa il ___/___/___ n Prot. _____ Per il locale _____

Concessa il ___/___/___ n Prot. _____ Per il locale _____

Concessa il ___/___/___ n Prot. _____ Per il locale _____

2.3 Caratteristiche dei locali - Superficie, altezza e cubatura

Rif plan.	Locale	Altezza locali (m)	Cubatura (m ³)	Superficie del locale S (m ²)	Superficie di areazione SA	R.A. (S/SA)

SA= è la somma della superficie finestrata apribile a parete più la superficie finestrata a lucernario ad esclusione di porte e portoni

R.A.= è il rapporto tra la superficie di areazione (**SA**) e la superficie del locale (**S**)

2.4 Descrizione dei materiali da costruzione e delle finiture

<i>Pavimenti</i>	
<i>Pareti</i>	
<i>Copertura</i>	

2.5 Caratteristiche dei locali – Illuminazione naturale

Locale	Superficie del locale S (m²)	Superficie illuminante		R.I. oppure % η_m (3)	Materiale utilizzato e coeff. Di trasparenza	Illuminamento (lux)
		A parete	In copertura			

(3) Compilare solo nel caso che i valori non siano riportati in pianta. Devono essere riportati anche i RI di locali esistenti e adiacenti ad ampliamenti.

R.I. = Rapporto Illuminante: esprime, in frazione, il rapporto fra la superficie illuminante prospiciente spazi liberi esterni e la superficie pavimentata di un locale; η_m = fattore medio di luce diurna: esprime, in %, il rapporto fra l'illuminamento medio di un locale e l'illuminamento esterno senza irraggiamento diretto del sole.

2.6 Caratteristiche dei locali – Ventilazione artificiale

Locale	Tipo e caratteristiche dell'impianto	N° ricambi ora	Reintegro forzato (m3/h)

2.7 Caratteristiche dei locali – Riscaldamento – Raffrescamento - Condizionamento

Locale	Tipo e caratteristiche dell'impianto	Potenzialità termica	Combustibile	Temperature assicurate

2.8 Servizi igienici

<i>Addetti</i>	<i>N° wc</i>	<i>N° Docce</i>	N° Lavandini	<i>N° Spogliatoi</i>	<i>armadietti (breve descrizione)</i>
<i>Uomini</i>					
<i>Donne</i>					

2.9 Servizi assistenziali

Caratteristiche dei locali e descrizione di impianti e arredi

<i>locale preparazione e/o distribuzione pasti</i>	
<i>mensa o zona di ristoro</i>	
<i>locale di pronto soccorso/infermeria</i>	
<i>Cassetta di pronto soccorso/pacchetto di medicazione</i>	

SEZIONE 3
Descrizione del ciclo produttivo

DESCRIZIONE DEL CICLO LAVORATIVO SVOLTO COMPLESSIVAMENTE NELLO STABILIMENTO
(Per una migliore visione dell'insieme disegnare un "DIAGRAMMA DI FLUSSO SINTETICO A BLOCCHI" ⁽¹⁾)

SEZIONE 3.1

⁽¹⁾ Nelle lavorazioni complesse devono essere evidenziati tutti gli elementi e le fasi nei quali si articola il processo produttivo. Se lo spazio non è sufficiente allegare relazione.

Descrizione delle fasi lavorative

<i>Denominazione Reparto:</i>	<i>N° ADDETTI nel Reparto</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
Sigla di identificazione della fase: (IF)	Impiegati		
	Operai		
	Apprendisti		
	Soci Lavoratori		

DESCRIZIONE DELLA FASE LAVORATIVA ⁽³⁾

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATERIE E SOSTANZE PRESENTI NELLA FASE

Inserire nella tabella "A" facendo riferimento alla sigla di identificazione fase lavorativa.

<i>Denominazione Reparto:</i>	<i>N° ADDETTI nel Reparto</i>	<i>M</i>	<i>F</i>
Sigla di identificazione della fase: (IF)	Impiegati		
	Operai		
	Apprendisti		
	Soci Lavoratori		

DESCRIZIONE DELLA FASE LAVORATIVA ⁽³⁾

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATERIE E SOSTANZE PRESENTI NELLA FASE

Inserire nella tabella "A" facendo riferimento alla sigla di identificazione fase lavorativa.

⁽³⁾ Fare riferimento alla descrizione del ciclo produttivo (e/o dello schema a blocchi) della precedente sezione

SEZIONE 4
Descrizione Impianti –Macchine - Attrezzature

Elenco macchine e attrezzature utilizzate

Rif. Plan.	Nome (macchina o impianto) *	Lavorazione effettuata	Presenza di Aspirazione localizzata SI/NO

Riportare la in planimetria la disposizione delle macchine ed impianti (Lay-out)
*allegare copia libretto uso e manutenzione

SEZIONE 4.1
Impianto elettrico

- nessuna modifica
- modifiche
- nuova installazione

- con progetto *progettista* _____
- senza progetto

SEZIONE 4.2
Denuncia dell'impianto di messa a terra (DPR 462/01)

- si
- Matricola n. _____ Denuncia in data _____
- verificato in data _____ Ente Verificatore _____ Esito _____
- no

SEZIONE 4.3
Installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosione e incendio

- si
- no

SEZIONE 4.4
Denuncia dell'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (DPR 462/01)

- sì
- Matricola n. _____ Denuncia in data _____
- verificato in data _____ Ente Verificatore _____ Esito _____

- no
- autoprotezione (norme CEI)

SEZIONE 4.5
Cabina elettrica di trasformazione

- no
- sì tensione massima kV _____
 - ad uso esclusivo della ditta
 - ad uso di più utenti

SEZIONE 4.6
Carrelli elevatori trasportatori

- no
- sì *elettrici* n° _____ *GPL* n° _____ *diesel* n° _____

SEZIONE 4.7
Impianti ed apparecchi di sollevamento

- no
- sì n° _____ tipo e portata _____

- Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

- Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

- Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

SEZIONE 4.8

Apparecchi fissi a pressione di gas e/o recipienti e generatori a vapore d'acqua

- no
 sì © n° _____ tipo, pressione e capacità _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

SEZIONE 4.9

Ascensori e montacarichi

- no
 sì © n° _____ tipo, marca e uso _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

Matricola n. _____ data verifica _____ Ente verificatore _____ esito _____

SEZIONE 5
Emissioni in atmosfera

- non è prevista alcuna nuova emissione né modifiche quali-quantitative a quelle esistenti
- impianti di emissione esistenti
 © riportare estremi della autorizzazione: n° _____ del _____
- nuovi impianti o modifica di impianti esistenti
 © allegare copia della domanda di autorizzazione(*)
- (*) Il decreto autorizzativo deve essere acquisito prima dell'inizio dell'attività autorizzativa.

SEZIONE 6

Prevenzione Incendi

L'attività in esame è soggetta a visite e controlli periodici dei VV.F. ai fini del rilascio del C.P.I. secondo l'elenco del DM 16/02/1982 ?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Valutazione del Rischio ex DM 10/03/98	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Classificazione Livello Rischio Incendio ex DM 10/03/98	<input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Alto
Valutazione Rischio Atmosfere esplosive (Titolo XI D.Lgs 81/2008)	
Art. 290 - Valutazione rischio esplosioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Art. 294 - Documento sulla protezione contro le esplosioni	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Piano delle emergenze	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Misure atte per ridurre la probabilità di insorgenza degli incendi	
Misure relative alle vie di uscita in caso di incendio	

Impianti ed attrezzature di estinzione degli incendi

Rif Plan.	Numero	Tipologia	Classificazione	Verifica periodica	
				Si	No

SEZIONE 10
Stoccaggio e Smaltimento Rifiuti

Deposito temporaneo dei rifiuti (9)

Tipologie dei rifiuti prodotti: urbani speciali non pericolosi speciali pericolosi

Misure di prevenzione e sicurezza adottate per evitare lo spargimento di rifiuti solidi, liquidi o la liberazione di gas volatili o il sollevamento di polveri

(9) Indicare in planimetria l'ubicazione dell'area di stoccaggio

Modalità di Smaltimento dei rifiuti prodotti

Estremi delle imprese di smaltimento o recupero alle quali vengono conferiti i rifiuti prodotti

Descrizione di eventuali sistemi di recupero interno:

All'inizio dell'attività deve essere stipulato regolare contratto con ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti e deve essere attivato il registro di carico e scarico.

SEZIONE 11
Rischi per la salute dei lavoratori

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<p><i>Movimentazione manuale dei carichi E sovraccarico biomeccanico</i></p> <p>Titolo VI D.Lgs 81/08</p>	<p><input type="checkbox"/> Non presente <input type="checkbox"/> Presente</p> <p>Se presente indicare metodo analisi rischi:</p> <p>NIOSH Check list OCRA Altro.....</p>	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<p><i>Uso di attrezzature munite di VDT</i></p> <p>Titolo VII D.Lgs 81/08</p>	<p><input type="checkbox"/> Non presente <input type="checkbox"/> Presente</p>	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<i>Agenti Fisici</i> Rumore Titolo VIII Capo II D.Lgs 81/08	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<i>Agenti Fisici</i> Vibrazioni Titolo VIII Capo III D.Lgs 81/08	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<i>Agenti Fisici</i> Campi EM Titolo VIII Capo IV D.Lgs 81/08	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<p><i>Agenti Fisici</i> Radiazioni ottiche</p> <p>Titolo VIII Capo V D.Lgs 81/08</p>	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<p>Titolo IX D.Lgs 81/08</p> <p><i>Sostanze pericolose</i></p> <p><i>Capo I</i> Agenti Chimici</p>	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
<p>Titolo IX D.Lgs 81/08</p> <p><i>Sostanze pericolose</i></p> <p><i>Capo II</i> Agenti mutageni e cancerogeni</p>	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
Titolo X D.Lgs 81/08 Agenti Biologici	<input type="checkbox"/> Non presenti <input type="checkbox"/> Presenti	

Rischi	Misure da adottare	Sigla identificazione Fase di lavoro (IF)
Altro...	<input type="checkbox"/> Lavori in altezza <input type="checkbox"/> Lavoro notturno <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	