

ISTANZA ART. 48 L.R. 56/77 PER
INSEDIAMENTI
ARTIGIANALI/INDUSTRIALI



Bollo
20.000

_____ LUOGO _____ **li,** _____ DATA _____

Spett.le
AZIENDA SANITARIA LOCALE N. 18
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Via F.lli Ambrogio, 25/A
12051 A L B A

OGGETTO: Istanza di verifica della compatibilità ai sensi dell'art. 20, lett. f) L. 23.12.78 n°. 833 e dell'art. 48, L.R. 5.12.77 n. 56 e successive modifiche ed integrazioni.

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
e residente a _____ in via _____
in qualità di _____
della Ditta _____
con sede legale a _____ in via _____
con stabilimento produttivo a _____ in via _____
partita IVA _____
telefono _____ fax _____
che svolge attività di _____ cod. Istat attività _____
classificata industria insalubre ai sensi del D.M.5/9/94 in:
classe _____ parte _____ numero _____

RIVOLGE

- PRIMA ISTANZA
 ISTANZA DI VARIANTE alla concessione n. _____ del _____

PER OTTENERE IL PARERE DI CUI IN OGGETTO PER:

- costruzione ampliamento ristrutturazione variante in corso d'opera
 cambio di destinazione d'uso
 altro _____

DI UN INSEDIAMENTO

- ARTIGIANALE / INDUSTRIALE (rientrano in questa tipologia le CANTINE)

Sito nel Comune di _____
in via _____
dati catastali: _____
PROGETTISTA _____ telefono _____

A TAL FINE **ALLEGA IN TRIPLICE COPIA** ALLA PRESENTE DOMANDA:

1. Elaborati grafici in scala 1:2000 - 1:500 - 1:100 evidenziando:

- a- percorsi fognari
- b- impianti di depurazione
- c- pozzetti di ispezione e prelievo
- d- opere per stoccaggio rifiuti
- e- impianti tecnologici esistenti
- f- schema a blocchi del ciclo produttivo (solo per insediamenti artigianali / industriali)
- g- lay-out con elenco attrezzature e/o macchinari utilizzati riportandoli in planimetria (solo per insediamenti artigianali / industriali)
- h- le demolizioni, le costruzioni o le varianti rispetto all'esistente o all'autorizzazione precedente, rappresentate con colori diversi e con relative legende esplicative
- i- le destinazioni d'uso esistenti e di progetto per ogni locale
- j- il numero di identificazione del locale riferito alla tabella illuminazione ed aerazione naturali.

2. relazione tecnica delle opere oggetto dell'intervento

3. ricevuta del versamento dei diritti sanitari

4. marca da bollo da £. 20.000 da apporre sulla risposta

5. ALLEGATO C

6. PER GLI INSEDIAMENTI ARTIGIANALI / INDUSTRIALI

- a- scheda di valutazione **ALLEGATO A**
- b- elenco delle materie prime impiegate, delle materie ausiliarie, dei prodotti finiti e intermedi, allegando le schede tossicologiche per quei prodotti che ne sono provvisti
- c- relazione su eventuali provvedimenti tecnici contro la diffusione di agenti nocivi all'interno dell'ambiente di lavoro relativamente a: gas – vapori – odori – polveri – aerosol – microclima – rumore – vibrazioni – ultrasuoni – radiazioni ionizzanti e non. Nel caso non fossero già stati specificati nell'allegato A

7. Eventuali altri allegati (specificare) _____

IN FEDE

N.B. l'istanza deve essere presentata in carta legale o resa legale con l'applicazione di marche da bollo: inoltre la domanda dovrà essere corredata di una marca da bollo per la risposta e della ricevuta del versamento dei diritti sanitari previsti da apposita Delibera Regionale (si rammenta che per le varianti a progetti già approvati è previsto un versamento pari al 50% della tariffa intera). Il versamento potrà essere effettuato presso le sedi del Dipartimento di Prevenzione, oppure a mezzo di C.C.P. n° 11769122 intestato a Azienda Sanitaria Locale n° 18 – Servizio Tesoreria – Via Romita 6 – Alba, indicando come causale “Versamento diritti sanitari per rilascio parere ex art. 48 L.R. 56/77 a nome di”**Si rammenta che, qualora la ditta abbia più di tre dipendenti, dovrà essere presentata notifica preventiva di inizio attività ex art. 48 D.P.R. 303/56 (vedi allegato)**
L'istanza di classificazione ex art. 216 T.U.LL.SS. dovrà COMUNQUE essere inoltrata al sindaco.

ALLEGATO A – insediamenti artigianali / industriali

SCHEMA PER LA VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

Zona di insediamento dell'intervento secondo il P.R.G.C.
 distanza dal centro residenziale m., distanza dall'acquedotto m.
 eventuali imprese confinanti già esistenti (indicare la ragione sociale) :
 1 -
 2 -
 3 -

A – NOTIZIE DI CARATTERE GENERALE

A1. Personale dipendente:

	OPERAI		APPRENDISTI		SOCI LAVORATORI		IMPIEGATI TECNICI O AMMINISTRATIVI	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
ATTUALI								
PREVISTI								

- A2. Orario di lavoro:**
- Turno unico dalle ore alle ore
- Su due turni dalle ore alle ore
- Su tre turni

A3. l'attività è soggetta alla notifica ex art. 48 D.P.R. 303 del 19/03/56 (se vi sono più di 3 addetti - norme generali per l'igiene del lavoro) si no

A4. Indicare il "datore di lavoro" come definito dall'art.2 del D.Lgs 626/94
 cognome e nome:
 qualifica

A5. Ci sono locali di lavoro sotterranei o semisotterranei ? si no
 (si intendono semisotterranei i locali che risultano per almeno la metà della loro altezza al di sotto del terreno circostante. Non sono semisotterranei i locali che presentano anche un solo lato non interrato)
 se SI specificare la destinazione d'uso:

A6. Servizi:

LOCALE	PERSONALE DI REPARTO		PERSONALE DI UFFICIO	
	UOMINI	DONNE	UOMINI	DONNE
W.C. n°				
DOCCE				
LAVANDINI				
SPOGLIATOI				

Tra i servizi igienici ne esiste uno "accessibile" o almeno "adattabile" ai disabili ai sensi della L.R. 13/90 ?
 ACCESSIBILE: si no
 ADATTABILE: si no

Descrivere sommariamente l'uso nel ciclo produttivo :.....

 sistema di misura dell'acqua prelevata da falda: contatore tipo
 sistema di misura d'acque prelevate da corpi idrici :.....

C – SMALTIMENTO ACQUE REFLUE

Riportare i riferimenti nella planimetria allegata per posizionamento impianto trattamento, pozzetti intermedi, eccetera, con colorazione diversa per tipo di rete fognaria interna (acque di lavorazione, di raffreddamento, piazzali, civili ecc..)

Presenza rete fognaria comunale Sì distanza m. No
 Distanza dal corpo idrico più vicino m..... portata mc/sec.....con acqua costante saltuaria <120gg/a

REFLUI DOMESTICI

Dall'attività si generano reflui **domestici** provenienti dai servizi igienici ? Sì No
 Indicare il tipo di trattamento di depurazione previsto: fossa imhoff depuratore biologico nulla
 Indicare il tipo di recapito finale : fognatura comunale acque superficiali
 pozzo assorbente sub-irrigazione vasca stoccaggio mc.....
 Indicare la destinazione dei fanghi e/o dei reflui stoccati

E' stata presentata domanda ex art. 45 Dlgs 152/99 al Presidente della Provincia per l'autorizzazione allo scarico se non recapitante in pubblica fognatura ? Sì in data No

REFLUI INDUSTRIALI

Dall'attività si generano: **reflui industriali** **acque di lavaggio** **acque di raffreddamento**
 Esiste impianto di depurazione No Sì di quale tipo: fisico biologico chimico
 Indicare il recapito finale: fognatura comunale acque superficiali vasca stoccaggio mc..... altro
 Indicare la tipologia dello scarico finale : continuo discontinuo periodico discontinuo aperiodico
 Composizione qualitativa: costante variabile - Portata dello scarico mc/giorno costante variabile
 Cod. CER dei fanghi prodotti dall'impianto di trattamento e/o dei reflui stoccati e loro destinazione finale

Dall'attività derivano reflui contenenti le sostanze indicate nella tabella 3/A all.to 5 al D.Lgs 152/99 s.m.i.?
 No Sì quali?

Per lo scarico dei reflui sopra descritti è stata presentata istanza ai sensi della L.R. 13/90, L.R. 48/93 D.Lgs 152/99 s.m.i.:

- per i **reflui** recapitanti in fognatura: al Sindaco Sì in data No
 al Presidente del Consorzio gestione integrata della pubblica fognatura e depurazione Sì in data No
- per tutti i reflui **non** recapitanti in fognatura: al Presidente della Provincia Sì in data No

Vi sono **acque meteoriche** derivanti da piazzali ? Sì No

E' previsto un sistema di trattamento delle acque di prima pioggia? No Sì

Tipologia
 Indicare la destinazione:

ANNOTAZIONI EVENTUALI:

.....

.....

.....

D – RIFIUTI PRODOTTI

Elencare il tipo di rifiuti prodotti dall'attività lavorativa secondo la codifica indicata dal D.Lgs 22/97 e s.m.i.

RIFIUTI URBANI ED ASSIMILABILI :

TIPOLOGIA	CER	KG/ANNO	STATO FISICO	MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO IN AZIENDA	MODALITA' DI SMALTIMENTO
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	

RIFIUTI SPECIALI NON PERICOLOSI:

TIPOLOGIA	CER	KG/ANNO	STATO FISICO	MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO IN AZIENDA	MODALITA' DI SMALTIMENTO
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	

RIFIUTI PERICOLOSI:

TIPOLOGIA	CER	KG/ANNO	STATO FISICO	MODALITA' DI DEPOSITO TEMPORANEO IN AZIENDA	MODALITA' DI SMALTIMENTO
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	
			<input type="checkbox"/> solido <input type="checkbox"/> liquido	<input type="checkbox"/> serbatoi <input type="checkbox"/> fusti <input type="checkbox"/> cumuli <input type="checkbox"/> cassoni <input type="checkbox"/> altro:.....	

Caratteristiche del locale/zona di deposito: pavimentazione impermeabile bacino di contenimento
 presenza pozzetti di raccolta sversamenti altre caratteristiche

Il deposito dei rifiuti supera i quantitativi indicati all'art. 6 del D.L.gs. 22/97? Si No
 se SI è stata presentata domanda per lo stoccaggio provvisorio all'Amministrazione Provinciale? Si in data No

Vi sono rifiuti che vengono riutilizzati nello stabilimento ? Si No se SI:

TIPOLOGIA	CER	LAVORAZIONE DA CUI HANNO ORIGINE	MODALITA' DI RIUTILIZZO	PUNTI DEL DM 5/2/98

Per l'impianto di recupero è stata inoltrata all'Amministrazione Provinciale:

istanza artt. 27,28 DLgs 22/97 Si in data..... No

comunicazione art.33 DLgs 22/97-DM5/2/98 Si in data..... No

Vi sono serbatoi interrati soggetti al D.M. 246 del 24/5/99 ? Si No

se SI per quale sostanza ? *Allegare copia del modulo di registrazione*

E – EMISSIONI IN ATMOSFERA

Indicare quale combustibile viene utilizzato per il riscaldamento degli ambienti di lavoro e/o impianti termici inseriti nel ciclo produttivo (DPCM 2/10/95)

gasolio metano biodiesel gpl olio combustibile con contenuto di zolfo < a 1% 0,3% in peso

oli usati (D.Lgs 27/1/92 n.95) altro

residui individuati dal DM 16/1/95 e DM 5/2/98 allegato 2 punto.....

Indicare la potenza termica in MW :

L'impianto rientra nel campo di applicazione del Decreto 19/11/97 n. 503 ? Si No

Se si indicare le caratteristiche dell'impianto (**allegare relazione tecnica**)

Indicare gli impianti del ciclo produttivo che hanno emissioni in atmosfera :

1 Tipo di abbattimento H camino m.

2..... Tipo di abbattimentoH camino m.

3..... Tipo di abbattimentoH camino m.

4..... Tipo di abbattimentoH camino m.

Se gli impianti sopra indicati non sono compresi nell'All.to 1 del DPR 25/7/91, ed al capo I del DPCM 21/7/89, sono soggetti all'autorizzazione regionale ex D.P.R. 203/88 per le emissioni in atmosfera :

E' stata presentata domanda Si in data No

Nell'ambiente esterno vengono svolte attività che generano:

polveri non convogliabili Si No vapori Si No odori Si No

descrivere il tipo di lavorazione che determina lo sviluppo di uno o più dei fenomeni sopra citati :

.....

descrivere il tipo di sistema previsto per limitare o eliminare i fenomeni citati

.....

.....

.....

F – RUMORI E VIBRAZIONI

Indicare su quanti turni verrà svolta l'attività lavorativa :

normale due turni orario seguente tre turni orario seguente

Nell'ambiente interno e/o esterno sono installati impianti tecnologici e/o vengono svolte attività che generano:

- rumore No Si quali :

- vibrazioni No Si quali :

Descrivere il tipo di impianto o di attività che determina lo sviluppo di uno o più dei fenomeni citati

Indicare la rumorosità prevista per l'impianto sopra indicato in dBA

Indicare la distanza dell'impianto da eventuali abitazioni civili m. (riportare in planimetria l'ubicazione)

Descrivere il tipo di sistema previsto per limitare o eliminare i fenomeni citati :

Allegare documentazione di previsione d'impatto acustico secondo l'art.8 L.26/10/95 n. 447, art 10 L.R. 20/10/00 n. 52

Zona individuata dal P.R.G.C. in cui si intende installare l'impianto rumoroso secondo la suddivisione indicata dal D.M. 02.04.1968 n° 1444 : A (65/55 dbA) B (60/50 dbA) industriale (70/70 dbA) altra

oppure secondo la classificazione di cui alla tabella A del D.P.C.M. 14/11/97:

I - aree particolarmente protette (50/40 dbA) II - aree ad uso prevalentemente residenziale (55/45 dbA)

III - aree di tipo misto (60/50 dbA) IV - aree di intensa attività umana (65/55 dbA)

V - aree prevalentemente industriale (70/60 dbA) VI - aree esclusivamente industriali (70/70 dbA)

Indicare in planimetria con scala 1:2000 l'impianto rumoroso da installare, gli spazi e gli insediamenti abitativi presumibilmente soggetti al rumore causato da tali impianti.

G – EMERGENZE AMBIENTALI E PREVENZIONE INCENDI

L'attività è soggetta alla normativa "rischi rilevanti -Seveso II" D.Lgs 334 del 17/8/99: No Si

Nel ciclo produttivo vengono usate una o più sostanze indicate nell'all.to I al D.Lgs 334/99? No Si

Se l'attività rientra nella normativa "rischi rilevanti" attivare opportuna procedura

Nell'attività vengono utilizzati apparecchi soggetti alla normativa sulle radiazioni ionizzanti ex D.P.R. 185/64 , D.Lgs 230/95?

No Si

G2. L'attività è soggetta alle visite e controlli di prevenzione incendi (art. 4 L. 26.7.65 n. 966) NO SI

E' indicata nell'elenco del D.M. 16.2.82 NO SI

G3. E' stata presentata ai VV. FF. domanda per il certificato prevenzione incendi NO SI

ANNOTAZIONI EVENTUALI:

H - TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE CONDIZIONI DI ILLUMINAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI

(1) Locale Numero e destinazione	Volume mc	Superficie mq	Altezza m	Superficie illuminante		Superficie finestrata apribile verso l'esterno (4)			Rapporto Sup. fin. Sup. pav. (4) (5)	Presenza Impianto aerazione forzata/ condizionamento (indicare SI o NO) (se SI indicarne potenzialità in volumi/ora)
				a parete/ a soffitto mq	materiale trasparente utilizzato (2)	a parete mq (3)	a soffitto mq	Porte e portoni Mq		
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____		____ wasis ____ cern ____ altro				

- (1) Elencare tutti i locali oggetto dell'intervento con numerazione e misura coincidente a quella riportata in planimetria e relativa destinazione d'uso. Nel caso l'intervento possa comportare modifiche a locali esistenti (es. aerazione) dovranno essere riportati anche i dati inerenti a questi ultimi
- (2) Specificare il tipo di materiale (vetro trasparente, vetro smerigliato, vetro cemento, vetro colorato, plexiglas, ...)
- (3) Distinguere le superfici finestrate a seconda della tipologia e riportarne le relative dimensioni (es. 2,5_wasistas, 1,5 cerniera)
- (4) AI fini del calcolo possono essere considerate tassativamente le sole aperture (finestre, porte) apribili verso l'esterno.
- (5) Esclusivamente ai fini della valutazione del rapporto si considerino le dimensioni delle porte al 50 %.

ALLEGATO C – Impianti

IMPIANTI ELETTRICI

POTENZA INSTALLATA COMPLESSIVA _____

TENSIONE DI ESERCIZIO _____

ALIMENTAZIONE [BT] [AT]

CABINA DI TRASFORMAZIONE [SI] [NO]

GRADO DI PROTEZIONE MINIMO DEI COMPONENTI E/O QUADRI _____

ALIMENTAZIONE DI SICUREZZA [SI] [NO]

INSTALLAZIONI ELETTRICHE IN LUOGHI
CON PERICOLO DI ESPLOSIONE O INCENDIO? [SI] [NO]

ESISTE IMPIANTO DI MESSA A TERRA? [SI] [NO]

IMPIANTO DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE? [SI] [NO]

APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE? [SI] [NO]

PONTI MOBILI SVILUPPABILI SU CARRO? [SI] [NO]

PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO? [SI] [NO]

ASCENSORI E MONTACARICHI? [SI] [NO]

IMPIANTI AUSILIARI

FORNIN°. _____ TIPO _____

IMPIANTI FRIGORIFERI

TIPO _____

POTENZIALITA' _____

IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI

N°. E TIPO _____

INSTALLAZIONI FISSE N°. _____

INSTALLAZIONI MOBILI N°. _____

COLLOCAZIONI BOMBOLE E/O BIDONI IN DEPOSITO [SI] [NO]

IMPIANTO DI ASPIRAZIONE LOCALIZZATA [SI] [NO]

IMPIANTI DI VERNICIATURA

N° _____ TIPO _____ (allegare le specifiche tecniche)

N° ADDETTI PER IMPIANTO _____

CONSUMO GIORNALIERO DI VERNICE _____

MODALITA' DI STOCCAGGIO DI SOLVENTI E VERNICI _____

RECIPIENTI DI PRESSIONE

N° _____ TIPO _____

TIPO DI FLUIDO _____

PRESSIONE MAX _____

CAPACITA' _____

UBICAZIONE _____

IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI ACQUA CALDA

N° _____ TIPO _____

UBICAZIONE _____

POTENZIALITA' _____

ALIMENTAZIONE _____

PRESSIONE _____

TEMPERATURA _____

ALTRI IMPIANTI

ALL' A.S.L. N. 18 ALBA – BRA
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti di Lavoro
Via F.lli Ambrogio, 25/a
12051 ALBA

OGGETTO: Notifica ai sensi dell'art. 48 DPR 19.03.56, n. 303

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente a in Via
in qualità di della Ditta
con sede in Via
che svolge attività di
secondo quanto previsto dall'art. 48 del D.P.R. 19.03.56 n. 303 comunica che intende effettuare le seguenti
opere:

- costruzione ampliamento ristrutturazione variante in corso d'opera
 cambio di destinazione d'uso altro _____

DI UN INSEDIAMENTO

ARTIGIANALE / INDUSTRIALE

Sito nel Comune di _____

in via _____

dati catastali: _____

PROGETTISTA _____ telefono _____

IN CARTA SEMPLICE

FAC SIMILE PER LA DOMANDA AI SENSI
ART. 216 DEL T.U.L.S.S.

Ill/mo Sig. SINDACO
Comune di

Il/La sottoscritto/a
nato/a a il
residente..... in Via
in qualità di della Ditta
con sede in Via
secondo quanto previsto dall'art. 216 del T.U.L.S.S. comunica che intende mettere in esercizio l'attività
di cui all'allegata relazione, che è parte integrante di questa domanda.

Contemporaneamente dichiara che le notizie in essa contenute corrispondono a verità.

Distinti saluti.

(firma)