

Data, _____

**RELAZIONE TECNICO SANITARIA PER IL RILASCIO DI PARERE
PREVENTIVO DI CUI ALL'ART. 220 DEL T.U.LL.SS.**

- **Fabbricato del Sig.** _____
- **Destinazione d'uso** _____
- **Distanze del fabbricato da:**
 - ⇒ Concimaie mt. _____
 - ⇒ Allevamenti animali mt. _____ tipologie _____
 - ⇒ Industrie/attività artigianali mt. _____ tipologie _____
 - ⇒ Cimiteri mt. _____
 - ⇒ Presenza di antenne per telecomunicazioni e linee elettriche presenti nel raggio di m. 50
 - ⇒ Specificare potenzialità _____
- **Captazione di acqua potabile** (se presente nel raggio di mt. 200) si no
- **Protezione dall'umidità** per locali siti al piano terra uso abitazione (soggiorno – camere da letto)
 - ⇒ E' prevista la realizzazione di intercapedine perimetrale esterna per seminterrati si no
 - ⇒ E' previsto vespaio aerato (in ogni caso) di cm. _____
- **Approvvigionamento idrico specificare** _____
(in caso di pozzo o sorgente private in sede di verifica di abitabilità dovrà essere prodotto il certificato di potabilità delle acque)
- **Smaltimento acque di scarico:** (L.R. 13/90 – L.R. 37/96)
 - Fognatura pubblica o consortile autorizzata
 - Fognatura pubblica o consortile autorizzata nel raggio di mt. 100 si no
 - Altro sistema – specificare _____ ed allegare domanda di autorizzazione allo scarico ai sensi dell'art. 15 L.R. 13/90 in caso di smaltimento nel suolo
 - Pozzo a tenuta
- **Per ogni realizzando o ristrutturando locale:**

n°.	Destinazione d'uso	Altezza media	Altezza minima	Sup. pavim. Mq.	Sup. fenestr. apribile	Rapporto sup. fenestr./pavim.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(Riportare in planimetria il n° del locale)

• **Il locale cucina è provvisto di canne autonome sfocianti sul tetto (DM 5/7/75)** si no

• **Il servizio igienico è dotato di aerazione (DM 5/7/75):**

Diretta (specificare: _____)

Meccanica con canne indipendenti sfocianti sul tetto

(specificare: _____)

E' provvisto sfiato sfociante sul tetto dell'impianto di scarico si no

• **Impianto di riscaldamento:**

⇒ Potenzialità Kcal _____

⇒ Tipologia _____

⇒ Scarico fumi _____

⇒ Sistemazione _____

• **Autorimessa (DM 1.2.86):**

⇒ Ventilazione per ogni box aerazione non inter. a 1/100 si no

⇒ Ventilazione complessiva aerazione non inter. a 1/30 si no (> = 9 posti macchina)
a 1/25 si no

⇒ Aperture munite di porte metalliche piene con chiusura automatica si no

⇒ Comunicazione con altri locali, tipologia _____

• **Ci sono locali destinati ad attività lavorative rientranti nell'elenco delle industrie insalubri (D.M. 5 settembre 1994 e s.m.i.)?** si no

Se NO, specificare dettagliatamente l'attività svolta mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti, distinti per sesso.

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA DEL PROGETTISTA

VISTO DEL RICHIEDENTE

Per eventuali chiarimenti e comunicazioni: n°. telefonico del progettista _____