



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO
Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001:2000-Certificato CSQ n°9122
Direttore Dr. Bruno Pesenti
24121 Bergamo – via Galliccioli, 4 – ☎ 035 385083/075

Sede legale: via Galliccioli n. 4 - 24121 Bergamo - Codice Fiscale e P.IVA 02584740167

**Relazione tecnica allegata alla domanda di
NULLA OSTA ALL'ESERCIZIO e di
PERMESSO A COSTRUIRE
Per insediamenti Lavorativi e depositi**

Ditta _____

Indirizzo dell'insediamento

Allegato alla domanda del _____
(data)

La presente relazione è riferita a:

- tutto il complesso produttivo**
- esclusivamente alle modifiche o ampliamenti richiesti**

La scheda è organizzata per capitoli e va compilata per le parti riferite alla specifica tipologia di domanda

1. Personale Occupato	2
2. Descrizione Dettagliata Del Ciclo Produttivo.....	3
3. Igiene Edilizia	3
4. Dispositivi Contro Le Cadute Dall'alto.....	3
5. Igiene E Sicurezza Del Lavoro	5

1 NOTIZIE GENERALI

DITTA (esatta ragione sociale) _____

ATTIVITA' _____

Categoria di attività economica (cod. ISTAT) _____

Codice fiscale o partita IVA _____

Settore produttivo: Artigianato Industria Commercio
 Agricoltura Terziario

Sede legale: Comune _____ Prov. ____ Via _____

Legale Rappresentante _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____

UBICAZIONE DELL'UNITA' LOCALE A CUI SI RIFERISCE LA RELAZIONE

Comune _____ Via _____

Destinazione urbanistica della zona secondo il PRG vigente

MOTIVO DI PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE TECNICA

- | | | |
|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Permessi a costruire | per | <input type="checkbox"/> nuova costruzione |
| <input type="checkbox"/> Nulla osta all'esercizio | | |
| <input type="checkbox"/> Agibilità | | <input type="checkbox"/> ampliamento/modifiche |
| <input type="checkbox"/> altro _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> cambio destinazione d'uso |
| | | <input type="checkbox"/> inizio attività |
| | | <input type="checkbox"/> variazione ciclo produttivo |
| | | <input type="checkbox"/> subentro |
| | | <input type="checkbox"/> altro _____ |

2. PERSONALE OCCUPATO

(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)

	Dipendenti		Titolari/Soci		Totali
	M	F	M	F	
Attuali					
Previsti					

Articolazione oraria dell'attività: giornata 2 turni 3 turni ciclo continuo

3. DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL CICLO PRODUTTIVO

(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)

Descrizione del ciclo produttivo che contenga le seguenti informazioni minime:

1. Elenco delle lavorazioni / reparti con descrizione dei cicli tecnologici, delle principali macchine e impianti, delle emissioni. Nel caso di attività complesse allegare schemi di flusso.
2. Per ogni lavorazione / reparto elencare
 - o N° occupati e ciclo di lavoro
 - o materie prime, ausiliarie, intermedie e prodotti finiti (quantità annue)
 - o Sistemi di protezione ambientali (aspirazioni, cicli chiusi, insonorizzazioni...), di sicurezza e di protezione individuale adottati
3. Sostanze quantità in stoccaggio e deposito, indicando quantità e modalità di stoccaggio

4. IGIENE EDILIZIA

4.1. Notizie sui servizi:

WC per uomini n° _____ Docce per uomini n° _____
WC per donne n° _____ Docce per donne n° _____

Locali spogliatoi SI NO n° _____
Locale refettorio SI NO
Locale mensa (con preparazione vivande) SI NO
Locale ambulatorio SI NO

4.2. Sono presenti locali sotterranei e semi-sotterranei adibiti ad attività lavorativa per cui si richiede deroga ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 303/1956 ?

SI NO

La domanda di deroga va presentata all'ASL su facsimile MCpsal 01

5. DISPOSITIVI CONTRO LE CADUTE DALL'ALTO

(solo in fase di Permesso a costruire)

5.1 n.° piani fuori terra _____

5.2 Caratteristiche della copertura:

piana a falda a volta altro
specificare _____

5.3 La copertura è provvista di parapetto alto almeno 1 metro dal piano calpestabile?

Si No

5.4 MODALITÀ DI ACCESSO ALLA COPERTURA

a- dall'interno attraverso :

MCpsal 04/1 relazione tecnica per ASL

- apertura orizzontale per accedere al sottotetto (dimensioni _____)
- apertura orizzontale o inclinata per accedere alla copertura (dimensioni _____)
- apertura verticale per accedere alla copertura (dimensioni _____)
- altro specificare _____

presenza di : scala fissa scala retrattile

b - dall'esterno :

- scala fissa a pioli verticale
- scala fissa a gradini
- altro specificare _____

c- descrivere su quale lato dell'edificio è rinvenibile il manufatto fisso di accesso

d- Se non è previsto un manufatto fisso, descrivere con quale modalità e attrezzatura e su quale lato dell'edificio si deve accedere alla copertura:

5.5 i dispositivi fissi di ancoraggio sono di tipo UNI-EN 795 :

- ad anello (classe A1 e A2)
- linee flessibili orizzontali (classe C)
- rotaie di ancoraggio rigide orizzontali (classe D)
- altro: specificare _____

i dispositivi saranno posizionati sulla coperture come da planimetria allegata e individuati con targhetta identificativa

5.6 Sulla copertura sono presenti superfici **non praticabili** ? : si no

Se si, descrivere la zona o il manufatto non praticabile

5.7 Dispositivi di protezione individuale da utilizzare per l'accesso alla copertura:

- imbracatura EN 361 con fune di trattenuta conforme alla norma
- EN 355 (assorbitori di energia)
- EN 360 (dispositivo anticaduta retrattile)
- altro _____

5.8 Possibili interventi sulla copertura :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> manutenzione dei canali di gronda | <input type="checkbox"/> installazioni impianti tecnici (es. antenne) |
| <input type="checkbox"/> manutenzione di impianti tecnici | <input type="checkbox"/> manutenzione lucernari |
| <input type="checkbox"/> manutenzione copertura | <input type="checkbox"/> pulizia canne fumarie |
| <input type="checkbox"/> altro specificare _____ | |

Per altri tipi di intervento sarà valutata l'opportunità di utilizzare i dispositivi di ancoraggio presenti o **l'allestimento di idonee opere provvisoriale (ponteggi, trabattelli ecc.)**

6. IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)

6.1 IMPIANTI PER IL BENESSERE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

Approvvigionamento di acqua potabile: acquedotto altro _____

Impianti di riscaldamento (art. 11-12 DPR 303/56 come modificato dal D.L.vo 626):

previsto tipo di impianto _____
non previsto specificare ragioni tecniche _____

Impianti di aerazione/condizionamento:

previsto non previsto
Tipo di impianto _____ Ricambi d'aria/h _____

Allegare relazione tecnica.

Impianti di aspirazione localizzati gas/fumi/polvere (artt. 20-21 DPR 303/56):

previsto non previsto
emissioni presidiate: _____
tipo di impianti _____

Allegare relazione tecnica.

6.2 IMPIANTI ELETTRICI: tutte le imprese (tranne che per le ditte individuali senza soci o dipendenti): devono inviare entro 30 giorni dall'inizio dell'attività ad ASL (SISL di Bergamo – Via B.Palazzo n.130; e ISPEL (Bergamo Via Paglia n.40) la dichiarazione di conformità L.46/90 di :

- Impianti di messa a terra
- Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche (*se presente*)
- Impianti elettrici nei luoghi con rischio di esplosione o incendio (*se presente*)

6.3 ALTRI IMPIANTI soggetti a verifiche periodiche:

- Scale aeree, ponti sviluppabili, ponti sospesi
- Argani su ponti sospesi
- Idroestrattori
- Apparecchi di sollevamento o trasporto (portata > 200 Kg)
- Apparecchi a pressione
- Impianti per la produzione acqua calda > 30.000 Kcal/h (> 35 Kw)
- Impianti per la produzione di vapore o acqua calda surriscaldata
- Ascensori e montacarichi

barrate le caselle relative agli impianti in dotazione

6.4 RADIAZIONI IONIZZANTI (D.L.vo 230/95)

	detenzione	impiego
<input type="checkbox"/> Impianti generatori radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sorgenti radioattive (es.: impiego isotopi radioattivi, indicatori di livello, segnalatori di incendio e simili)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6.5 GAS TOSSICI (R.D. 147/27)

E' previsto l'uso e la detenzione di gas tossici soggetti ad autorizzazione.

SI NO

Se SI specificare estremi della domanda o dell' autorizzazione ASL _____

6.6 MEDICO COMPETENTE SI NO

6.7 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

interno esterno Datore di Lavoro

Si rammenta che tutte le imprese (con la sola esclusione delle ditte individuali e assimilabili alle imprese familiari senza soci e/o dipendenti) devono valutare i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori e attuare le misure di prevenzione necessarie.

Per le aziende soggette: entro 90 giorni dall'inizio dell'attività il Datore di Lavoro deve predisporre il documento di valutazione dei rischi; fra i 90 e il 180 giorni dall'inizio dell'attività deve essere effettuata la valutazione del rischio rumore.

DATA PRESUMIBILE DI INIZIO ATTIVITÀ _____

Per comunicazioni rivolgersi a :

Cognome e Nome _____

Recapiti _____ telefono _____

Data _____

Timbro della ditta e
firma del Legale Rappresentante

Firma del
Tecnico Progettista.
