





- di prevedere l'installazione di sistemi di abbattimento delle emissioni:  SI  NO
  - se SI, descrivere il sistema di abbattimento e le manutenzioni previste:
  - .....
  - .....
  - .....
- di produrre rifiuti pericolosi:  SI  NO
  - se SI, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento
  - .....
  - .....
  - .....

**CICLO DI LAVORO, ATTREZZATURE E MACCHINARI**

- che l'attività si svolge con il seguente ciclo di lavoro:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
- che le attrezzature, i macchinari e le tecnologie impiegate sono le seguenti:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
- che nell'attività sono installate attrezzature e macchinari che producono calore:  SI  NO
  - se SI, che la trasmissione del calore ai locali adiacenti è limitata mediante i seguenti accorgimenti:
  - .....
  - .....
  - .....
  - .....
- di utilizzare GAS tossici R.D. n. 147 del 09/01/1927 e s.m.i.:  SI  NO
  - se SI, specificare:
  - .....
  - .....

*Per quanto riguarda ogni valutazione relativa agli aspetti di igiene e prevenzione degli ambienti di lavoro si rimanda all'applicazione dell'art. 67 del D.L.vo 81/08. In particolare si ricorda che prima di iniziare l'attività produttiva o in presenza di sostanziali modifiche alle linee produttive, il datore di lavoro è tenuto all'obbligo della notifica secondo le modalità previste dal citato decreto.*

## DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI

- di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_| prot. ....  
dal Comune di .....
- che la destinazione d'uso dei locali è .....
- che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:
  - fornita dall'acquedotto pubblico
  - fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. .... del ..... rilasciata da ..... con  
Giudizio di Idoneità richiesto/rilasciato dal SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) della ASL ai  
sensi del D.L.vo n. 31/2001 art. 6 punto 5 bis con nota prot. n. .... del .....
- che le acque reflue sono smaltite mediante:
  - fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. .... del .....  
rilasciata da .....
  - idoneo sistema di smaltimento alternativo – autorizzazione n. .... del .....  
rilasciata da .....
  - idoneo sistema di smaltimento alternativo - A.U.A n. .... del .....  
rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR  
n. 59/2013

Qualora i locali non siano serviti da fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo .....

- di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08:  
 SI  NO
- di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL)  
ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01, poiché è presente personale dipendente o equiparato come definito  
dall'art. 2 del D. Lgs. 81/08 ed essere in possesso della verifica periodica dell'impianto di messa a terra:  
 SI  NO
- di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi ed aver provveduto  
all'inoltro della SCIA antincendio presso i VV.F. per attività in categoria:  
 A  B  C  Attività non soggetta a SCIA antincendio
- di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo  
81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H n. prot  
..... del ..... (in caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di lavoratori  
ex art. 2 D. L.vo 81/2008)  
 SI  NO  NON NECESSARIO

In riferimento al **rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, Radon)** nei **Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia**, dichiara di aver applicato, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (assenza di personale dipendente o equiparato come definito all'art. 2 del D. Lgs. 81/08), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H – Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato

SI  NO  NON NECESSARIO

- di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 63 comma 1, relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H prot. n. .... del ..... (indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2 D. Lgs. 81/2008)

SI     NO     NON NECESSARIO

- di aver ottemperato, ai sensi dell'art. 8 della L. 447/95, alla valutazione di impatto acustico per emissioni sonore, nel caso di impianti industriali ed attività artigianali particolarmente rumorosi e per attività di pubblico spettacolo, discoteche, ecc. o alla redazione della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11

SI     NO     NON NECESSARIO

Nulla Osta di Impatto Acustico n. .... del ..... rilasciato dal Comune di .....

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11

A.U.A. n. .... del ..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR 59/2013

- di aver ottemperato a quanto previsto in materia di emissioni in atmosfera, ai sensi del D.L.vo 152/2006, Parte Quinta, Titolo I (*vedi guida al riconoscimento degli adempimenti per le emissioni in atmosfera inserita nel sito istituzionale della Provincia di Roma – Servizi al cittadino*):

Autorizzazione art. 269 D.L.vo 152/2006 prot. n. .... del ..... rilasciata da .....

A.U.A. n. .... del ..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR n. 59/2013

Comunicazione attività in deroga art. 272 D.L.vo 152/2006 commi 1-2 prot. n. .... del ..... rilasciata da .....

Attività di cui alla Parte I Allegato IV Parte V D. L.vo 152/2006 lettera ..... non soggetta a dichiarazione

- di allegare (*barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega*):

- ✓ ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo ove previsto **intestato ad ASL RM H Albano Laziale – SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355**, indicando come causale **“CENTRO COSTO 042017010... - SISP H/...”** (\*) **di € 51,65** (*punto 1.4.1 del tariffario unico regionale*)

- ✓ una planimetria in scala 1:100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato riportante: *tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali, eventuali quote di interrimento, una planimetria di inquadramento generale, in opportuna scala, (es. 1/2000 - 1/5000) con relativa legenda di zonizzazione, sulla quale devono essere*

*indicare: le distanze dell'insediamento dai confini di proprietà e, qualora presenti, da residenze civili sparse, da residenze civili concentrate, dai siti sensibili (scuole, asili, ospedali, parchi pubblici, etc.), da elettrodotti (linee elettriche, sottostazioni, cabine di trasformazione), dalle ulteriori fasce di rispetto (cimitero, pozzi di approvvigionamento idrico, ferrovie) e la direzione dei venti dominanti; in presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)*

- fotocopia documento di identità del dichiarante
  
- copia dell'ultimo esame dell'acqua destinata al consumo umano - esame di verifica completo chimico e batteriologico ai sensi del D.L.vo 31/2001 *(solo in caso di pozzo privato)*

Estremi del documento .....

....., li .....

Firma del dichiarante

.....

**Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)**

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è .....
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.

(\*)

**DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101**

Comprende i Comuni di: *Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora*

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 - Tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli

**DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102**

Comprende i Comuni di: *Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio*

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 - Tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

**DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103**

Comprende i Comuni di: *Marino e Ciampino*

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 - Tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

**DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104**

Comprende i Comuni di: *Ardea e Pomezia*

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p - Tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiiu

**DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105**

Comprende i Comuni di: *Velletri e Lariano*

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 - Tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

**DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106**

Comprende i Comuni di: *Anzio e Nettuno*

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 - Tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei