

Spett.le **ASSL ORISTANO**

Servizio Prevenzione e Sicurezza negli
Ambienti di Lavoro
Via Carducci n° 35
Tel:0783-317735; fax: 0783-317738
09170 ORISTANO

PEC: *spresal@pec.asloristano.it*

OGGETTO: NOTIFICA ai sensi dell' art. 67 D. Lgs. n° 81/2008

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____; residente
nel comune di _____ via _____ .n° _____
In qualità di (Titolare; Legale Rappresentante; Referente) della Ditta _____
P. IVA _____ sede legale nel Comune di _____ CAP _____
Via _____ n° _____ telefono _____ fax _____
e-mail: _____; PEC: _____
esercente l'attività di _____

NOTIFICA

spuntare le voci che interessano:

- COSTRUZIONE
- AMPLIAMENTO
- ADATTAMENTO
- CAMBIO DI DESTINAZIONE D'USO

di edifici, locali o di impianti siti nel Comune di _____ via _____
n. _____ per adibirli ad attività di _____

DICHIARA

che decorsi 30 giorni dalla presente notifica in mancanza di prescrizioni o rilievi da parte di codesto Ufficio darà corso ai lavori.

Allega la scheda informativa per insediamenti produttivi, con la documentazione in essa richiesta e 2 copie degli elaborati progettuali e delle relazioni tecniche :

FIRMA

data _____

SCHEDE DI AUTONOTIFICA

Quadri compilati

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) Q1- INFORMAZIONI GENERALI SULL'IMPRESA | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2) Q2- DESCRIZIONE DEL CICLO PRODUTTIVO | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3) Q3- DESCRIZIONE DEI PRODOTTI FINITI E MACCHINARI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4) Q4- DESCRIZIONE DELLE FASI LAVORATIVE | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5) Q5- AMBIENTE DI LAVORO: Riscaldamento /Condizionamento | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6) Q5a - AMBIENTE DI LAVORO: Areazione | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7) Q5b - AMBIENTE DI LAVORO: Servizi Igienici | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8) Q5c - AMBIENTE DI LAVORO: Uscite Dai Locali Di Lavoro | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9) Q5d - AMBIENTE DI LAVORO: Personale Impiegato | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 10)Q5e - AMBIENTE DI LAVORO: Prevenzione Incendi | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 11)Q5f - AMBIENTE DI LAVORO: Barriere Architettoniche | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 12)Q5g - AMBIENTE DI LAVORO: Struttura Del Fabbricato | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 13)Q5h - AMBIENTE DI LAVORO: Videoterminali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 14)Q5i - AMBIENTE DI LAVORO: Agenti Nocivi Radiazioni | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 15)Q5l - AMBIENTE DI LAVORO: Difesa Dagli Agenti Nocivi | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 16)Q5m - AMBIENTE DI LAVORO: agenti nocivi inquinamento da polveri, fumi, nebbie, vapori, gas | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 17)Q6 - Macchine e Impianti | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 18)Q7 - Impianti Elettrici | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Q1- INFORMAZIONI GENERALI SULL'IMPRESA					
DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE :		P. IVA – Cod. Fiscale		N° Iscriz., CCIAA	
SEDE LEGALE					
COMUNE /CITTA'	C.A.P.	Via/Corso/Piazza	n°	Tel. _____	
_____	_____	_____	_____	Fax _____	
email: _____			PEC: _____		
SEDE ATTIVITA'					
COMUNE /CITTA'	C.A.P.	Via/Corso/Piazza	n°	Tel. _____	
_____	_____	_____	_____	Fax _____	
TITOLARE o LEGALE RAPPRESENTANTE					
NOME / COGNOME		Nato il	Comune /Città / Paese		Prov.
_____		_____	_____		_____
Residente in	Prov.	C.A.P.	Via /Corso / Piazza / n°	Tel.	
_____	_____	_____	_____	_____	
PROGETTISTA					
NOME / COGNOME		Nato il	Comune /Città / Paese		Prov.
_____		_____	_____		_____
Ordine Professionale	Nr. Iscr.	Prov.	Tel. / Cell.	Fax	
_____	_____	_____	_____	_____	
email: _____			PEC: _____		
DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ESCLUSIVA O PRINCIPALE					cod. ISTAT
_____					_____

PRECEDENTI AUTORIZZAZIONI (del manufatto) (specificare concessioni edilizie, pareri agibilità)					
_____					_____

Q5- AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive

RISCALDAMENTO / CONDIZIONAMENTO

(allegare relazione tecnica e relativi elaborati grafici)

LOCALE O REPARTO	TIPO DI IMPIANTO DI RISCALDAMENTO E SUE CARATTERISTICHE (potenzialità termica della caldaia, combustibile etc.)	TEMPERATURA MINIMA GARANTITA C°	RICAMBIO FORZATO DELL'ARIA n° ricambi /ora
1) _____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____
4) _____	_____	_____	_____
5) _____	_____	_____	_____
6) _____	_____	_____	_____
7) _____	_____	_____	_____

ILLUMINAZIONE NATURALE

LOCALE O REPARTO	Piano	A - Superficie pavimento [m ²]	B - Superfici illuminanti [m ²]	Rapporto Illuminante [A/B]	Materiale trasparente utilizzato
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____	_____	_____
4) _____	_____	_____	_____	_____	_____
5) _____	_____	_____	_____	_____	_____
6) _____	_____	_____	_____	_____	_____
7) _____	_____	_____	_____	_____	_____

ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

LOCALE O REPARTO	Tipo di corpo luminoso	N° di corpi illuminanti	Illuminamento previsto	Impianti di illuminazione sussidiaria		Accensione automatica	
				SI	NO	SI	NO
1) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5a - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive Areazione

AERAZIONE NATURALE							
(solo finestre apribili, no porte e portoni)							
LOCALE O REPARTO	Piano	Altezza	Superficie Finestrata Apribile in mq [m ²]		Rapporto Sup. Apribile (S.A.) / (S.P.) [m ²]	Tipo di apertura dei serramenti	
			a parete	a soffitto			
1) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
2) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
3) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
4) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
5) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
6) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
7) _____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	
AERAZIONE ARTIFICIALE							
LOCALE O REPARTO	Sistema di aerazione	N° di punti aspiranti	N° di Volumi Ora	Aspirazione intermittente		Aspirazione automatica	
				SI	NO	SI	NO
1) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) _____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Q5b - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive

SERVIZI IGIENICI				
	Personale di Reparto		Personale d'ufficio	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
W.C. N°	_____	_____	_____	_____
Docce N°	_____	_____	_____	_____
Lavandini N°	_____	_____	_____	_____
Spogliatoi [m ²]	_____	_____	_____	_____

Q5c - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive

USCITE DAI LOCALI DI LAVORO
(evidenziare in pianta)

LOCALE O REPARTO	N° persone presenti	N° porte	Dimensioni e sistemi di apertura
1) _____	_____	_____	_____
2) _____	_____	_____	_____
3) _____	_____	_____	_____
4) _____	_____	_____	_____
5) _____	_____	_____	_____
6) _____	_____	_____	_____
7) _____	_____	_____	_____

Q5d - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive

PERSONALE IMPIEGATO	ATTUALI		PREVISTI	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
N° Operai	_____	_____	_____	_____
N° Apprendisti	_____	_____	_____	_____
N° Impiegati	_____	_____	_____	_____
N° Stagionali	_____	_____	_____	_____
N° Titolari	_____	_____	_____	_____
TOTALE	_____	_____	_____	_____

Q5e - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive

PREVENZIONE INCENDI

L'attività in esame è soggetta a visite e controlli periodici dei VV.FF. ai fini del rilascio del C.P.I. secondo l'elenco del **D.M. 16/02/1982** ?

SI

NO^(*)

In caso di risposta SI indicare le voci o attività corrispondente dell'elenco succitato ed allegare parere preventivo dei VV.F. o richiesta : _____

(*) In caso negativo si dovranno indicare i criteri generali di sicurezza antincendio (uscite, illuminazione di sicurezza ed emergenza sistemi di rilevazione incendi, sistemi di spegnimento) di cui al D.M. 10.03.1998

Q5f - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive		
BARRIERE ARCHITETTONICHE		
L'attività è soggetta a: <input type="checkbox"/> ADATTABILITÀ <input type="checkbox"/> ACCESSIBILITÀ <input type="checkbox"/> VISITABILITÀ		
Si allega Certificazione ai sensi dell'art. 1 _____		

Q5g - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive		
STRUTTURA DEL FABBRICATO		
	MATERIALI	TRATTAMENTI SUPERFICIALI (pannelli, intonaci, rivestimenti)
PARETI	_____	_____
SOFFITTO	_____	_____
PAVIMENTO	_____	_____
	_____	_____

Q5h - AMBIENTE DI LAVORO: informazioni riassuntive		
VIDEOTERMINALI (Titolo VII – D.Lgs. 81/2008)		
Vi sono posti di lavoro che prevedono l'uso di attrezzature munite di VT: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
N° postazioni _____		
N° lavoratori che utilizzano i videoterminali in modo sistematico o abituale per almeno 20 ore settimanali _____		

Q5i - AMBIENTE DI LAVORO: Agenti nocivi		
RADIAZIONI		
Radiazioni non ionizzanti / campi magnetici (allegare relazione)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Macchine per riscaldare, saldare, incollare, sagomare, sterilizzare etc.	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Apparecchi elettromedicali	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sistemi di comunicazione / radar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Radiazioni ionizzanti (allegare relazione)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Radiazioni ottiche artificiali (allegare relazione)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Macchine radiogene (di qualsiasi tipo)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Materiale radioattivo (di qualsiasi tipo)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Q5m - AMBIENTE DI LAVORO: Agenti nocivi		
INQUINAMENTO DA POLVERI, FUMI, NEBBIE, VAPORI, GAS		
Riferimento planimetria*	Punti di potenziale emissione dell'inquinamento	Misure di prevenzione tecnica adottate
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
INQUINAMENTO DA RUMORE		
Riferimento planimetria*	Punti in cui nelle peggiori condizioni operative, sia presumibile un valore limite di esposizione (A)**	Misure di prevenzione tecnica adottate
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

* Fare riferimento alla planimetria del punto Q3

** Stima non sostitutiva dell'obbligo di valutazione del rischio rumore art. 190 D.Lgs 81/2008

Q6 - MACCHINE E IMPIANTI	
MACCHINE	
Attrezzature di sollevamento (n°, tipo e portata)	_____
Carrelli elevatori (n°, motori elettrici o diesel, etc.)	_____
Ponti sviluppabili su carro (n°, tipo e portata)	_____
Ponti sospesi muniti di argano (n°, tipo e portata)	_____
Ascensori e montacarichi (n°, portata, dimensioni)	_____
Compressori (n°, tipo, capacità, collocamento):	_____
IMPIANTI	
Impianti frigoriferi (tipo, potenzialità)	_____
Impianti di saldatura e taglio metalli (n°, tipo, installazioni fisse n°, installazioni mobili n°, impianto di aspirazione localizzata ?	_____
Impianti di verniciatura (n°, tipo, consumo giornaliero di vernice, modalità di stoccaggio di vernici e solventi.	_____
Altri impianti	_____
Note:	_____

Q7 - MACCHINE E IMPIANTI					
IMPIANTI ELETTRICI					
Potenza installata (dato da contratto ENEL)	_____ kW	Fornita alla tensione di:	_____ V ⁽¹⁾		
Potenza del/i trasformatore/i	_____ kVA	Corrente di guasto a terra I _g	_____ A	Tempo intervento protezioni	_____ s
Impianto elettrico	<input type="checkbox"/> Nuovo		<input type="checkbox"/> Esistente		<input type="checkbox"/> Modificato
L'impianto elettrico è soggetto all'obbligo di progettazione (D.M. 22/01/2008 n° 37 art. 5)	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
Installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosione o incendio ?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
Impianto di protezione contro le scariche atmosferiche ?	<input type="checkbox"/> SI		<input type="checkbox"/> NO		
Note: (1) se fornita a 15kV compilare i campi della seconda riga					

DATA PRESUMIBILE DI INIZIO ATTIVITÀ: _____

LA CORRISPONDENZA DEVE ESSERE :

RITIRATA A MANO

RECAPITATA A :

Nome _____ Cognome _____

Via _____ Comune _____ CAP _____

Email: _____ PEC: _____

Tel. _____

TIMBRO E FIRMA DEL
TITOLARE DELLA RICHIESTA

TIMBRO DEL
PROGETTISTA
