

ASL 4

Struttura Complessa P.S.A.L.

Via G.B. Ghio 9

16043 CHIAVARI GE

psal@pec.asl4.liguria.it

DEROGA

ex art. 65 D.Lgs. 81/08 e s.m.i.

locali sotterranei/semisotterranei

DITTA _____

SEDE LEGALE _____

SEDE ATTIVITA' _____

RAPPRESENTANTE LEGALE _____

Tel _____ Cell _____ Fax _____

Pec _____

P. IVA _____

- a) Nuova costruzione
- b) Ampliamento
- c) Ristrutturazione
- d) Inizio attività
- e) Trasferimento da _____
- f) Altro (specificare) _____

settore

- INDUSTRIA
- ARTIGIANATO

- AGRICOLTURA
- _____

classificazione ATECO

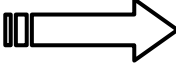
descrizione attività

Data di inizio attività _____

Allegare elaborati grafici dell'insediamento (esistente o da progetto) in scala 1:100 indicando:

- 1. I locali con destinazione d'uso con evidenza di quelli oggetto della deroga**
- 2. L'ubicazione di tutte le attrezzature utilizzate**
- 3. I presidi antincendio**
- 4. Le porte e le uscite di emergenza (comprehensive di ampiezza e senso di apertura)**

PERSONALE ADDETTO

1) Titolare	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>	
2) N° Soci lavoratori	_____	3) N° Operai	_____	4) N° Impiegati	_____
5) N° Collaboratori familiari	_____	6) N° Coadiuvanti	_____	7) N° Apprendisti	_____
8) N° Associati in partecipazione	_____	9) N° (Altro: _____)	_____		
 PER UN TOTALE COMPLESSIVO DI N° _____ ADDETTI					
di cui N° _____ uomini N° _____ donne N° _____ portatori di handicap					
oooooooooooooooooooo					
N° di Soci di capitale (non lavoratori) _____					

ORARIO DI LAVORO

Mattino _____	Pomeriggio _____	Notturmo _____
Giornaliero: N° addetti _____	Su due turni: N° addetti _____	Su tre turni: N° addetti _____
Altro _____		

ILLUMINAZIONE ED AERAZIONE NATURALI

LOCALE (destinazione d'uso)	VALORI DIMENSIONALI			SUPERFICIE FINESTRATA		RAPPORTI	
	altezza	superficie S_p	volume	apribile S_{fa}	non apribile S_{fi}	aerazione S_{fa}/S_p	illuminante $S_{fa}+S_{fi}/S_p$
LOC. SOTTERRANEO- -SEMISOTTERRANEO (destinazione d'uso)	altezza tot./ altezza sott.	superficie S_p	volume	apribile S_{fa}	non apribile S_{fi}	aerazione S_{fa}/S_p	illuminante $S_{fa}+S_{fi}/S_p$

ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

NORMALE - *caratteristiche tecniche:*

EMERGENZA - *caratteristiche tecniche:*

AERAZIONE ARTIFICIALE

LOCALE (destinazione d'uso)	Tipo e caratteristiche dell'impianto	N. ricambi/h	Ricambio forzato dell'aria (m ³ /h)

PRESIDI ANTINCENDIO

Estintori n° ____ Tipo _____ Idranti n° ____ Tipo _____

Altro _____

RISCALDAMENTO - CONDIZIONAMENTO

LOCALE (destinazione d'uso)	Tipo di impianto ed alimentazione	Potenzialità	Temperatura garantita	
			max-estate	min-inverno

SERVIZI IGIENICO-ASSISTENZIALI

N° W.C. ____ N° Lavandini ____ N° Spogliatoi ____ N° Docce ____

Pacchetto di medicazione Cassetta di pronto soccorso Infermeria

Refettorio Mensa Locale di riposo

CICLO DI LAVORAZIONE

Descrivere dettagliatamente, in sequenza, le lavorazioni/attività del ciclo produttivo indicandone le caratteristiche principali nonché i tipi di macchine/utensili utilizzati, con particolare evidenza di quelle effettuate nei locali oggetto della deroga

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

MATERIE PRIME - PRODOTTI AUSILIARI PRESENTI NEL CICLO PRODUTTIVO

SOSTANZA/MATERIA UTILIZZATA		LAVORAZIONE		DEPOSITO	
Nome commerciale e ditta produttrice	Nome chimico	Fase di lavorazione e relativa T °C	Consumo giornal./ mensile (Kg)	Ubicazione	Quantità (Kg)

Allegare la SCHEDA DI SICUREZZA, ove prevista, di tutte le sostanze utilizzate nel ciclo produttivo.

ATTREZZATURE DI LAVORO

Elenco delle macchine dotate di marcatura CE	marca	tipo
----- -----	----- -----	----- -----
Elenco delle macchine prive di marcatura CE	marca	tipo
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

IMPIANTI ELETTRICI

- nessuna modifica
- modifica o ampliamento
- nuova installazione
- installazioni in luogo con pericolo di esplosione
- installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche

Allegare copia della dichiarazione di conformità ex D.M. 37/98 o della dichiarazione di rispondenza nei casi previsti dallo stesso decreto.

IMPIANTI TECNOLOGICI

Impianti tecnologici presenti nell'insediamento	nuovo o modificato	esistente
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Allegare copia della dichiarazione di conformità ex D.M. 37/98 (se prevista).

**ELENCO DELLE ATTREZZATURE SOGGETTE ALLE VERIFICHE PERIODICHE DI
CUI ALL'ALLEGATO VII DEL D.LGS. 81/08**

Apparecchi di sollevamento materiali di portata superiore a 200 Kg ed idroestrattori a forza centrifuga	marca	tipo
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
Apparecchi di sollevamento persone	marca	tipo
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----
Attrezzature/insiemi a pressione: Gas - Vapore - Riscaldamento	marca	tipo
----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----

PREVENZIONE INCENDI

Attività soggetta al DPR 151/11:
NO SI => categoria A B C



in tale caso si ha:

- Attività n° _____ All. I - DPR 151/11 SCIA presentata in data _____
- Progetto presentato al Comando VV.F. per N.O. di fattibilità in data _____
- Certificato di prevenzione incendi rilasciato in data _____
- Rinnovo periodico di conformità antincendio inviato al Comando in data _____

Note:

Il sottoscritto _____ è a conoscenza che l'ASL si riserva il diritto di richiedere ed acquisire ogni altra informazione o dato ritenuti necessari sia sul ciclo tecnologico e le materie prime ed ausiliarie adoperate, sia sulla parte impiantistica di servizio dell'attività denunciata.

Si allegano:

- Planimetrie dei locali con indicazione delle altezze, destinazioni d'uso, ubicazione delle attrezzature, presidi antincendio, uscite di emergenza (ampiezza e senso di apertura delle porte)

- Dichiarazione di conformità dei seguenti impianti:

.....
.....
.....
.....
.....

- Schede tecniche di sicurezza

- _____
- _____
- _____
- _____
-

Data _____

Il/La sottoscritto/a dichiara di avere preso visione del documento di "Informazioni specifiche relative al trattamento dei dati effettuato dalla S.C. Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro" di ASL4, consultabile sul sito www.asl4.liguria.it

Firma leggibile