

**DICHIARAZIONE  
DEI REQUISITI IGIENICO SANITARI E DI SICUREZZA  
D.P.R. 160/2010**

**Oggetto:**

- Localizzazione attività produttiva
- Realizzazione attività produttiva
- Ristrutturazione attività produttiva
- Ampliamento attività produttiva
- Riattivazione attività produttiva
- Riconversione attività produttiva
- Altro \_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori:**

- *planimetria dei locali in scala 1:100 riportando in pianta il lay-out delle macchine/attrezzature, destinazione d'uso dei locali, superficie utile, altezza, superfici aeroilluminanti*

**Allegati obbligatori nel caso di notifica art.67 D. Lgs. 81/2008**

- *planimetria dei locali in scala 1:100 riportando in pianta il lay-out delle macchine/attrezzature, destinazione d'uso dei locali, superficie utile, altezza, superfici aeroilluminanti*
- *relazione descrittiva delle lavorazioni, delle principali modalità delle stesse e delle caratteristiche dei locali e degli impianti*
- 

**N.B. – TUTTI I QUADRI da “A” a “L” devono essere COMPILATI E FIRMATI e nel caso di NOTIFICA ART. 67 D. LGS. 81/2008 devono essere COMPILATI E FIRMATI anche TUTTI I QUADRI da “M” a “T”**

**I sottoscritti**

**Consapevoli:**

- che se dal controllo effettuato, si accerterà la carenza dei requisiti e dei presupposti dichiarati, attestati o asseverati l'amministrazione competente potrà adottare, entro 60 giorni dal ricevimento della segnalazione, motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa;
- che le false dichiarazioni, la falsità degli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da uno a tre anni;
- che in caso di dichiarazioni sostitutive di certificazione e dell'atto di notorietà false o mendaci, l'amministrazione, ferma restando l'applicazione delle sanzioni penali previste dalle norme vigenti, potrà in ogni tempo adottare i provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa non essendo ammessa, in tal caso, la conformazione dell'attività e dei suoi effetti alla legge e la sanatoria.

**AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL DPR 28.12.2000 N. 445 E, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ART. 19 DELLA LEGGE 241/90, DICHIARANO:**

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE			
Cognome		Nome	
Nato a		Prov.	il
Residente in		Prov.	CAP
Via/piazza			n.
Tel.	Fax	Cod. fisc.	
Indirizzo email			
IN QUALITA' DI			
Titolare della impresa individuale	Legale rappresentante	Responsabile	Institore
Procuratore (abilitato con atto redatto presso lo studio notarile ..... Il ..... repertorio n. ....e registrato a ..... il .....)			
DELLA			
Forma giuridica	Denomin.		
Sede legale nel Comune di			Provincia
Via/piazza		N. civico	CAP
Iscritta al Registro delle Imprese della CCIAA di		N. iscrizione registro	
Partita IVA		Codice Fiscale	
Ubicazione attività _____			
Tipo attività _____			
Numero totale dipendenti _____ di cui uomini n. _____ donne n. _____			
Codice Ateco	Settore di attività	Codice attività	
PRIMARIA			
Codice Ateco	Settore di attività	Codice attività	
SECONDARIA			

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE PROFESSIONISTA 1		
Nome e cognome		Titolo
Iscritto all'albo professionale de	Al numero	Codice fiscale
Residente ( Provincia )	Via e numero civico	
Telefono e fax	Eventuali collaboratori al progetto	
Quadri compilati		

DICHIARAZIONI ANAGRAFICHE PROFESSIONISTA 2		
Nome e cognome		Titolo
Iscritto all'albo professionale de	Al numero	Codice fiscale
Residente ( Provincia )	Via e numero civico	
Telefono e fax	Eventuali collaboratori al progetto	
Quadri compilati		

## QUADRO A

### IDONEITA' DEI LOCALI

- Si dichiara che i locali rispettano i requisiti igienico sanitari previsti dalla normativa vigente ed in particolare sono conformi, per quanto applicabili:
- al Decreto Legislativo 9 aprile 2008, n. 81 e s.m.i.
  - al regolamento edilizio comunale e regolamento d'igiene e sanità del Comune di \_\_\_\_\_
  - agli indirizzi tecnici di igiene edilizia per i locali e gli ambienti di lavoro della Regione Toscana
- Si dichiara che i locali rispettano la normativa igienico - sanitaria e di sicurezza specifica ove esistente (es. alberghi; strutture sanitarie etc, indicando le norme seguite):  
\_\_\_\_\_
- Si dichiara che il fabbricato è dotato di idoneo approvvigionamento idrico tramite:
- acquedotto comunale                      pozzo privato                      altro: \_\_\_\_\_
- Si dichiara che nella struttura NON sono presenti materiali contenenti amianto
- Si dichiara che nella struttura sono presenti materiali contenenti amianto a matrice friabile per i quali è stato ottemperato a quanto previsto dall'art.4 del D.M. '94
- Si dichiara che nella struttura sono presenti materiali contenenti amianto a matrice compatta per i quali è stato ottemperato a quanto previsto dall'art.4 del D.M.'94

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO B

### ATTIVITA' QUALIFICATE COME INSALUBRI

- Si dichiara che l'attività non è insalubre
- Si dichiara che l'attività rientra nella classificazione del D.M. 02/09/94 in classe:
- Classe 1°                       Classe 2°

In riferimento a:

- Sostanze chimiche ( specificare .....)
- Prodotti e materiali ( specificare .....)
- Attività industriali ( specificare .....)

Si dichiara inoltre di aver ottemperato a quanto previsto dall'art. 216 del T.U. delle Leggi Sanitarie.

*Nota: In caso l'attività si configuri come insalubre allegare planimetria di zona in scala 1:2000*

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO C

### SCARICHI IDRICI DI TIPO CIVILE

- Si dichiara che gli scarichi sono convogliati in pubblica fognatura.
- Si dichiara che il sistema di smaltimento liquami per scarichi idrici di tipo civile è conforme a quanto disposto dalla normativa vigente
- Si dichiara che la destinazione finale dei reflui è :
  - Nel suolo
  - In acque superficiali
  - Altro specificare \_\_\_\_\_

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO D

### REFLUI PRODUTTIVI

- Si dichiara che non sono presenti reflui produttivi
- Si dichiara che i reflui derivanti dal processo produttivo sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

e che sono stoccati e/o smaltiti nel seguente modo:

\_\_\_\_\_

e che sono rispettate le distanze da pozzi o sorgenti per uso potabile previste dalle normative vigenti.

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO E

### RIFIUTI PRODUTTIVI

- Si dichiara che non sono presenti rifiuti produttivi
- Si dichiara che i rifiuti derivanti dal processo produttivo sono i seguenti:

\_\_\_\_\_

e che sono stoccati e/o smaltiti nel seguente modo:

\_\_\_\_\_

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO F

### EMISSIONI IN ATMOSFERA

Si dichiara che non sono presenti emissioni in atmosfera.

Si dichiara che sono presenti le seguenti emissioni:

\_\_\_\_\_

derivanti dalle fasi di processo:

\_\_\_\_\_

per le quali si è già provveduto a richiedere, ove prevista, l'autorizzazione ai sensi del  
DECRETO LEGISLATIVO 152/2006

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO G

### RUMORE

Si dichiara che non sono presenti sorgenti di rumore.

Si dichiara che è stata effettuata la previsione di impatto acustico ai sensi della L.R. 89/98 e verificato il rispetto dei limiti di emissione ed immissione assoluti e differenziati previsti per la zona di insediamento.

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO H

### IMPIANTO ELETTRICO

Si dichiara che l'impianto elettrico è stato realizzato conformemente al D.M. 37/08 e successive integrazioni

Potenza installata kw \_\_\_\_\_

Per quanto concerne la protezione contro le scariche atmosferiche si dichiara che:

\_\_\_\_\_

Per quanto concerne l'impianto di messa a terra si dichiara che:

\_\_\_\_\_

Per quanto concerne l'impianto in luoghi con pericolo di esplosione e/o a maggior rischio in caso di incendio si dichiara che:

\_\_\_\_\_

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO I

### IMPIANTO TERMICO

- Si dichiara che non è presente impianto termico
- Si dichiara che l'impianto/i termico/i è/sono progettato/i nel rispetto delle seguenti norme vigenti in materia (specificare):
- 
- Si dichiara che l'impianto/i termico/i è/sono installato/i nel rispetto delle seguenti norme vigenti in materia (specificare):
- 
- Si dichiara che è/sono composto/i da:

quantità	Tipo caldaia	potenzialità	alimentazione
	Caldaia ad acqua calda		
	Caldaia ad acqua surriscaldata		
	Caldaia a vapore		
	Caldaia ad olio diatermico		
	Altro: _____		
Potenzialità totale			

### Serbatoi

- Si dichiara che tutti i serbatoi rispettano le norme e le leggi specifiche sia in riferimento agli stessi che alla loro installazione e comprendono:

Quantità	Tipo	Capacità
	Serbatoi GPL	
	Serbatoi combustibile liquido	
	Altro: _____	

### Alimentazione tramite metanodotto

- Si dichiara che il progetto per le tubazioni di adduzione gas e l'installazione nel suo complesso rispetta le norme e leggi vigenti

Firma del L.R./titolare/altro

Firma del professionista incaricato

## QUADRO L

### RISCHIO INCENDIO

Si dichiara che l'attività:

- non rientra nella tabella di cui al DPR 151/2011
- rientra tra quelle comprese nella tabella di cui al DPR 151/2011 ed è stato richiesto il certificato di prevenzione incendi.
- Si dichiara che è stato dato adempimento a quanto previsto dal D.M. 10/03/98 ed in base al quale il rischio incendio è stato classificato:
  - Elevato
  - Medio
  - Basso

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

➤ **QUADRI DA COMPILARE NEL CASO DI NOTIFICA - ART. 67 DEL D. LGS. 81/2008**

**QUADRO M**

**VALUTAZIONE DEI RISCHI PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI LAVORATORI**

- Si dichiara che la progettazione del ciclo produttivo è avvenuta nel rispetto delle norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in particolare nel rispetto dei criteri contenuti **nell'art. 15 del D.l.gs 81/08.**

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

**QUADRO N**

**INDIVIDUAZIONE DELLE CAUSE DI NOCIVITA' ED INTERVENTI PREVISTI**

- Si dichiara che non sono presenti cause di nocività
- Si dichiara che dall'esame delle materie prime, delle varie fasi della lavorazione, dei macchinari utilizzati, sono state rilevate le seguenti cause di nocività dovute a:

SI/ N O	CAUSE DI NOCIVITA'	FORME DI ABBATTIMENTO E/O CONTENIMENTO		
		ALLA FONTE con	NELL'AMBIENTE con	DISPOSITIVI DI PROTEZIONE INDIVIDUALI
	POLVERI			
	FUMI E NEBBIE			
	GAS E VAPORI			
	RUMORE			
	VIBRAZIONI			
	ALTE/BASSE TEMPERATURE			
	UMIDITA'			
	AGENTI BIOLOGICI			
	AGENTI CANCEROGENI			
	RADIAZIONI IONIZZANTI			
	RADIAZIONI NON IONIZZANTI			
	PRODOTTI CHIMICI NOCIVI			
	ALTRO			

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO O

### APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO E TRASPORTO

- Si dichiara che i seguenti impianti di sollevamento e/o trasporto hanno le certificazioni attestanti la loro rispondenza al D. Lgs. 17/2010 (Direttiva macchine)

quantità	Nome apparecchio

- Si dichiara che i seguenti impianti di sollevamento e/o trasporto non rientrano nel punto sopra, tuttavia rispettano le norme e la legislazione vigente.

quantità	Nome apparecchio

- Si dichiara che non sono presenti apparecchiature di sollevamento e trasporto

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO P

### PERCORSI E VIABILITA' INTERNA

- Si dichiara che non è presente viabilità interna
- Si dichiara che i percorsi sia dei pedoni che dei mezzi di trasporto sono progettati nel rispetto del D.lgs 81/08.

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO Q

### APPARECCHI A PRESSIONE

Si dichiara che:

- Non sono presenti apparecchi a pressione
- gli apparecchi a pressione rispettano il D.Lgs. 93/2000, il D.M. 329/2004 successive modifiche ed integrazioni e comprendono:

quantità	Tipo apparecchio	capacità	Pressione d'esercizio
N° _____	Recipienti a vapore omologati ISPESL		
N° _____	Recipienti a vapore rientranti nelle specifiche DPR 13/02/81 n°341 (pressione $\leq 0,5 \text{ kg/cm}^2$ )		
N° _____	Recipienti a GAS (DM 21/05/74)		
N° _____	Recipienti a GAS rientranti nelle specifiche DPR 13/02/81 n°341 (pressione $\leq 0,5 \text{ kg/cm}^2$ )		
N° _____	Recipienti a pressione contenuti azoto o aria (DL 27/09/91 n° 311) con marcatura CE		

- gli apparecchi di cui sopra hanno certificazioni attestanti la loro idoneità in base alla legislazione vigente
- l'installazione degli apparecchi a pressione dichiarati è conforme alle normative e legislazione vigente

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## QUADRO R

### IMPIANTI ESTRAZIONE ARIA

- Si dichiara che non sono presenti impianti di estrazione aria

Si dichiara che la tipologia impiantistica di estrazione dell'aria prevista al fine di:

- Captare alla fonte gli inquinanti aerodispersi
- Integrare l'areazione ambientale nei locali adibiti a: \_\_\_\_\_
- Sostituire l'areazione naturale nei locali adibiti a: \_\_\_\_\_

Si dichiara che la tipologia impiantistica è idonea ad ottenere livelli di salubrità ambientale adeguati alle conoscenze tecniche attuali; in particolare si dichiara che:

- Gli impianti localizzati per la captazione di \_\_\_\_\_ garantiscono una velocità di cattura dell'inquinante di almeno \_\_\_\_\_ m/s nel punto di sviluppo
- Gli impianti di ventilazione generale e/o climatizzazione forniscono una portata d'aria esterna di \_\_\_\_\_  $\text{m}^3/\text{h}$ , prelevata lontano da fonti d'inquinamento e determina un ricambio di n° \_\_\_\_\_ vol/h

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

**QUADRO S**

**MACCHINE OPERATRICI**

- Si dichiara che non sono presenti macchine operatrici
- Macchine rientranti nel campo di applicazione del D. Lgs. 17/2010 con marcatura CE

DESCRIZIONE

- Macchine **non rientranti** nel campo di applicazione del D. Lgs. 17/2010, ma rispettano la normativa vigente

DESCRIZIONE

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

**QUADRO T**

**Altro**

- Quadro non compilato
- Si attesta che:

*Firma del L.R./titolare/altro*

*Firma del professionista incaricato*

## TRATTAMENTO DATI PERSONALI

di essere informati, ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196:

- di dover obbligatoriamente conferire i propri dati personali compilando il presente modulo;
- che gli stessi dati saranno trattati dal Comune, quale Titolare, nonchè dal Dirigente dello SUAP, quale Responsabile, in modo cartaceo e telematico, per le sole finalità istituzionali;
- che il Comune potrà, ai sensi della vigente normativa, comunicare i suddetti dati a tutti gli Enti che dovranno intervenire nella gestione della comunicazione e/o del procedimento, nonchè diffondere gli stessi mediante programmi informatici;
- di poter conoscere, ai sensi dell'art. 7, l'esistenza dei propri dati personali, di poterli aggiornare, rettificare od integrare qualora fosse necessario, nonche' di richiederne la cancellazione quando trattati in violazione di legge.

*Firma del L.R./titolare/altro*

---

*Firma del professionista/i incaricato/i*

---

---

**\* La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art.38, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nei seguenti casi:**

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità.