

REGIONE TOSCANA
Dipartimento della Salute e Politiche di Solidarietà
Servizio Sanitario Nazionale
Regione Toscana

AZIENDA U.S.L. N°1 MASSA E CARRARA
Gruppo Operativo Nuovi Insediamenti Produttivi
Via Democrazia, 44 - 54100 MASSA
Tel.0585-45843 / fax 0585-810405

COMUNE DI CARRARA

PARTE RISERVATA AZIENDA USL

DATA RICEVIMENTO _____

PROT. n° _____

Scadenza termini per Chiarimenti _____

Scadenza termini per Parere _____

Note _____

MODULO PER INTERVENTO EDILIZIO
Procedimento semplificato

(Art.4 D.P.R. 447/98)



In attuazione del D.P.R. 447/98, il Modulo Informativo deve essere debitamente compilato per ottenere il nulla osta igienico sanitario e di sicurezza
(ex art.220 T.U.L.L.SS. e art.20 L.833/78)

Oggetto:

- ☐ Nuova costruzione
- ☐ Variante alla C.E. n° _____ del _____
- ☒ Ampliamento
- ☐ Cambio Destinazione d'uso
- ☒ Ristrutturazione
- ☐ Sanatoria
- ☐ Completamento lavori
- ☐ Opere interne
- ☐ Notifica di cui all'art. 48 D.P.R. 303/56
- ☐ Altro _____

DATI IDENTIFICATIVI DEL SOGGETTO

DITTA (ragione sociale) **Unione Sportiva Dilettantistica "San Marco – Avenza 1926 srl sportiva dilettantistica" P.IVA 01211220452**

Con SEDE in (indirizzo) **Avenza – Carrara Via Covetta n° 41** tel: _____

Richiedente Sig. **Ponticelli Luca** in qualità di **Presidente** CF. **PNTLCU64R25D612C** tel. _____

Ubicazione fabbricato oggetto intervento: **Avenza – Carrara Via Covetta n° 41**

RAPPORTO INFORMATIVO

Sezione prima

1.1 Ubicazione del fabbricato (indirizzo) **Avenza – Carrara Via Covetta n° 41**

Superficie dell'area oggetto dell'intervento m² **165** di cui superficie coperta m² **165** utile e praticabile m² **143**

L'ubicazione rispetta la destinazione prevista dal PRGC o da altri strumenti urbanistici

SI

Rispondere
scrivendo nelle
caselle SI o NO

La zona è compresa nella perimetrazione urbana

SI

1.2 Precedenti autorizzazioni del manufatto (specificare concessioni edilizie;pareri GONIP; agibilità, ecc..)

1.3 Il fabbricato ha locali destinati ad uso lavorativo con:

Altezza inferiore ai limiti di legge ⁽¹⁾

SI

Rispondere
scrivendo nelle
caselle SI o NO

Sotterranei o semisotterranei ⁽²⁾

NO

1.4 Approvvigionamento idrico ⁽³⁾

☒ Acquedotto

☐ Pozzo

☐ Altro (specificare).....

1.5 Sistema di smaltimento reflui liquidi di tipo civile

☒ Fognatura pubblica

☐

Sistema trattamento e smaltimento proprio

(si allega elaborato grafico schema con particolari esecutivi, indicazioni corpo ricettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP. 04.02.1977 e relazione idrogeologica Allegati 9 e 15)

1.6 Caratteristiche delle strutture del fabbricato

(Per i rapporti fare riferimento agli indirizzi tecnici della regione Toscana nella versione aggiornata disponibile presso i Dipartimenti di Prevenzione dell'Azienda USL)

Locale N° (4)	piano		Volume m ³	Superficie Pavimento m ²	Superficie illuminante		Rapporto Illuminazio ne Sf/Sp	Superficie Apribile m ²		Rapporto Di areazione Sfa/Sp	Materiale Trasparente Utilizzato ⁽⁵⁾
	Min.	Mass.			A parete	A soffitto		A parete	A soffitto		
PREPARAZIONE VIVANDE	T	2.70	81.00	30.00	4.19		0.14	4.19		0.14	VETRO
BAR - SALA	T	2.40	248.00	96.00	12.73		0.13	12.73		0.13	VETRO
MAGAZZINO	T	2.70	16.00	6.00	ILLUMIN.	ARTIFICIALE	/	AEREAZ.	FORZATA	/	/
SPOGLIATOIO - SERVIZI	T	2.70	13.00	5.00	ILLUMIN.	ARTIFICIALE	/	AEREAZ.	FORZATA	/	/
AN. BAGNO	T	2.70	8.00	3.00	ILLUMIN.	ARTIFICIALE	/	AEREAZ.	FORZATA	/	/
BAGNO	T	2.70	8.00	3.00	1.30		0.43	1.30		0.43	VETRO

Sf = superficie finestrata
Sfa = superficie finestrata
Sp = superficie pavimento

1.7 RISCALDAMENTO

☐ Non previsto ☒ Previsto in tutti i locali ☐ Previsto nei locali n° ⁽⁴⁾ _____

NON OGGETTO DI INTERVENTO

Tipo di impianto: _____ (N.B. in caso di impianti multipli, compilare una copia per ogni impianto)

Potenzialità _____ KW.

Combustibile _____

Ubicazione ⁽⁴⁾ _____

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto ☐ in base alla L.46/90.

Si il progetto è allegato in copia
(Allegato 10)

No perché _____

1.8 Ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione

☐ Non previsto ☐ Previsto in tutti i locali ☒ Previsto nei locali n° ⁽⁴⁾ _____

NEI DUE SERVIZI IGIENICI E NELLO SPOGLIATOIO DA REALIZZARE

☐ Tipo di impianto ⁽⁶⁾: **ESTRATTORE ARIA**

☐ Previsto nei servizi igienici: estrattore TIPO **CENTRIFUGO** n° ricambi orari **4**

Previsto negli spogliatoi: estrattore TIPO **CENTRIFUGO** n° ricambi orari **4**

1.9 Impianto elettrico

Potenza complessiva installata kw **12**

Tensione d'esercizio **400 W**

Alimentazione:

☒ BT

☐ AT

Alimentazione d'emergenza:

☐ Non prevista

☐ Di riserva

☒ Di sicurezza

L'impianto è soggetto all'obbligo di progetto in base alla L.46/90 ?

Si, il progetto è allegato in copia.
(Allegato 11)

☒ No perché **TRATTASI DI AMPLIAMENTO CHE
INCIDE IN PICCOLA PARTE SULL'IMPIANTO
ELETTRICO**

1.10 Personale e Servizi

	Apprendisti		Operai e/o intermedi		Impiegati e/o Tecnici		Soci lavoratori		TOTALE
	uomini	donne	uomini	donne	uomini	Donne	uomini	donne	
Attuali				1					1
Previsti				2					2

		W.C.	LAVANDINI	DOCCE	SPOGLIATOI
Personale Di reparto	uomini				
	donne	1	1	1	1
Personale di ufficio	uomini				
	donne				
Personale addetto alla manipolazione di alimenti	uomini				
	donne				
Utenti	uomini				
	donne				
TOTALE N:		1	1	1	1

Sezione seconda

INFORMAZIONI DI CARATTERE SPECIFICO RELATIVE ALL' ATTIVITA'

2.1 Specificare il tipo di attività svolta

GRUPPO SPORTIVO

 Settore⁽⁷⁾: ☐ Industria ☐ Artigianato ☐ Commercio ☒ Altro: GRUPPO SPORTIVO

2.2 Specificare la CLASSE di insalubrità in base al D.M. 02/09/94

☒ Non insalubre☐ Insalubre Classe: _____

In relazione a:

Sostanze chimiche (specificare) _____

Prodotti e materiali (specificare) _____

Attività (specificare) _____

2.3 L'azienda rientra tra quelle soggette all'obbligo di notifica o dichiarazione di cui al D.Lgs. 334/99

Rispondere SI o NO nella casella

NO

2.4 L'azienda, o parti di essa, rientrano tra le categorie comprese nelle tabelle di cui alla L. 689/59 e/o D.M.16/2/82 con obbligo di Certificazione Prevenzione Incendi.

Rispondere SI o NO nella casella

NO

2.5 Estremi di precedenti autorizzazioni, nulla osta ecc.. inerenti l'attività: _____

2.6 Orario di lavoro:

☒ Giornaliero

☐ Su due turni

☐ Su tre turni

☐ Altro (specificare) _____

2.7 DESCRIZIONE GENERALE DEL CICLO DI LAVORAZIONE CON ILLUSTRATA LA SEQUENZA DELLE FASI LAVORATIVE SECONDO UNO SCHEMA A BLOCCHI

NESSUN CICLO DI LAVORAZIONE

2.8 DESCRIZIONE DELLE FASI DI LAVORAZIONE E RELATIVE MACCHINE – ATTREZZATURE

Allegare pianta con posizione delle macchine e degli impianti, (LAY-OUT) comprensiva degli spazi di lavoro in scala preferibilmente non inferiore a 1:100

Fasi lavorazione	Macchine / attrezzature	Locale ⁽⁴⁾	Marchio CE Rispondere SI/NO (8)	Rumorosità Ai sensi dell'art.46 D.Lvo 277/91 2° comma
NESSUNA FASE LAVORATIVA				

2.9 Materie prime, prodotti ausiliari e prodotti finiti utilizzati nel ciclo produttivo e/o in lavorazioni complementari

Denominazione commerciale e ditta produttrice ⁽⁹⁾	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (4)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione
NESSUNA MATERIA PRIMA, PRODOTTI AUSILIARI E PRODOTTI FINITI UTILIZZATI				

2.10. Prodotti combustibili e/o comburenti utilizzati nel ciclo produttivo e/o in lavorazioni complementari

Denominazione commerciale e ditta produttrice ⁽⁹⁾	Deposito		Lavorazione	
	Ubicazione (4)	Quantità	Consumo max gg.	Fasi di lavorazione
NESSUN PRODOTTO COMBUSTIBILE E/O COMBURENTE UTILIZZATO				

2.11 Individuazione delle cause di nocività nell'ambiente di lavoro

Causa di nocività	SI/NO	Specificarne origine e tipologia
Polveri ⁽¹⁰⁾	NO	
Fumi e nebbie ⁽¹⁰⁾	NO	
Gas e Vapori ⁽¹⁰⁾	NO	
Rumore	NO	
Vibrazioni	NO	
Alte/basse Temperature	NO	
Umidità	NO	
Radiazioni Ionizzanti ⁽¹¹⁾ Rientranti nel DPR1428/68 e D.Lgs 230/95	NO	
Onde elettromagnetiche ⁽¹¹⁾ (forni ad induzione, saldatrici dielettriche ecc...)	NO	
Agenti biologici	NO	
Agenti cancerogeni	NO	
Altro	NO	

Sezione terza

APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO, IMPIANTI AUSILIARI ⁽¹²⁾

3.1 APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO O TRASPORTO

SCALE AEREE AD INCLINAZIONE VARIABILE	☐ SI	☒ NO
PONTI SVILUPPABILI SU CARRO	☐ SI	☒ NO
PONTI SOSPESI MUNITI DI ARGANO	☐ SI	☒ NO
ASCENSORI E MONTACARICHI	☐ SI	☒ NO
ALTRI TIPI	☐ SI	☒ NO

3.2 IMPIANTI AUSILIARI

IDROESTRATTORI E CENTRIFUGHE	☐ SI	☒ NO
MOTORI A COMBUSTIONE INTERNA	☐ SI	☒ NO
MOTRICI A VAPORE	☐ SI	☒ NO

FORNI	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI FRIGORIFERI	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI DI VERNICIATURA	☐ SI	☒ NO
RECIPIENTI IN PRESSIONE	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI ACQUA CALDA	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI VAPORE	☐ SI	☒ NO
IMPIANTI PER LA PRODUZIONE DI LIQUIDI SURRISCALDATI	☐ SI	☒ NO

Sezione quarta

AMBIENTE ESTERNO

4.1 RUMORE ⁽¹³⁾ ☐ SI ☒ NO

4.2 EMISSIONI IN ATMOSFERA CANALIZZATE ☐ SI ☒ NO

Per ogni emissione indicare dopo l'eventuale impianto d'abbattimento:

Emissione n°1

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°2

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°3

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°4

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°5

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

Emissione n°6

Tipologia
Quantità emessa giorno
Quantità emessa anno

4.3 EMISSIONI IN ATMOSFERA DIFFUSE:

p SI

X NO

Specificare da quale fase del processo derivano ed indicare i metodi adottati per il contenimento:

.....

.....

4.4 RIFIUTI SOLIDI, LIQUIDI E FANGHI:

Descrizione del rifiuto e classificazione secondo allegato "A" e "D" del D.L.vo n°22/97

NESSUN RIFIUTO SOLIDO, LIQUIDI E FANGHI

- | | |
|-------------------|---------------|
| 1) Rifiuto: | Quantità/anno |
| 2) Rifiuto: | Quantità/anno |
| 3) Rifiuto: | Quantità/anno |
| 4) Rifiuto: | Quantità/anno |
| 5) Rifiuto: | Quantità/anno |

Provenienza:

Rifiuto	Processo Prod.	Imp. Depurazione	Imp. Abbattimento	Altro (specificare)
1)				
2)				
3)				
4)				
5)				

Accumulo temporaneo

Rifiuto	In superficie (specificare)	Interrato (specificare)	Altro (specificare)
1)			
2)			
3)			
4)			
5)			

NOTE ALLA COMPILAZIONE DEL MODULO INFORMATIVO

1. Nel caso siano presenti locali adibiti o da adibire ad uso lavorativo, aventi altezza inferiore ai limiti di legge o degli indirizzi tecnici della Regione Toscana, la compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 6 DPR 547/55.
2. Nel caso siano presenti locali sotterranei o semi-sotterranei adibiti o da adibire ad uso lavorativo, allegare una relazione con descritto il tipo di lavorazione che vi sarà condotta. (DENOMINARE ALLEGATO N°7) Nel caso l'aerazione naturale non sia sufficiente, prevedere impianto di ricambio forzato dell'aria allegando relazione tecnica che dovrà essere redatta secondo la scheda "B". La compilazione del Modulo Informativo vale come richiesta d'autorizzazione in deroga ai sensi dell'art. 8 DPR 547/55.
3. Per impianti d'approvvigionamento idrico ad uso potabile diversi da acquedotto pubblico, fornire relazione tecnica e gli estremi del certificato di potabilità. (DENOMINARE ALLEGATO N°8)
4. Riportare il numero del locale corrispondente alla planimetria presentata.
5. Indicare il coefficiente di trasmissione della luce e la resistenza.
6. La relazione tecnica dell'impianto di ricambio forzato dell'aria e/o climatizzazione dovrà essere redatta secondo la scheda "B". Per i servizi igienici e gli spogliatoi è sufficiente indicare il tipo di estrattore, il numero di ricambi orari e inserire la simbologia dell'estrattore in pianta.
7. Classificare secondo la vigente normativa. In caso d'attività comprese nella definizione d'industria chimica data nella scheda "A", compilare una relazione secondo lo schema di cui all'allegato stesso.
8. In presenza di macchine e/o attrezzature costruite prima del 21/09/1996 e sprovviste di marcatura C.E. presentare una dichiarazione che attesti la rispondenza alle norme previgenti. (DENOMINARE ALLEGATO N°12)
9. Allegare scheda tecnica di sicurezza se prevista. (DENOMINARE ALLEGATO N°13)
10. Nel caso esistano o si preveda l'installazione d'impianti fissi di captazione e/o abbattimento inquinanti aerodispersi compilare la scheda "C". Se si tratta d'impianti mobili fornire caratteristiche tecniche ed eventualmente depliant illustrativo della Ditta costruttrice.
11. Nel caso siano presenti o si preveda l'installazione di sorgenti di radiazioni ionizzanti rientranti nel DPR 1428/68 e D.Lgs. 230/95 e/o onde elettromagnetiche (saldatrici dielettriche, forni ad induzione ecc.) compilare la scheda "D".
12. La risposta affermativa ad uno solo dei punti riportati comporta la compilazione della parte relativa contenuta nella scheda "E".
13. In caso di risposta affermativa fornire valutazione di impatto acustico redatta ai sensi della delibera di Giunta regionale n. 788 del 13/07/1999 "Definizione dei criteri per la redazione della documentazione di impatto acustico e della relazione previsionale di clima acustico ai sensi dell'art.12, commi 2 e 3, della L.R. 89/98". (DENOMINARE ALLEGATO N°6)

ALLEGATI OBBLIGATORI

-N° 2 copie degli elaborati grafici di progetto rappresentanti la pianta, i prospetti e le sezioni quotate in scala preferibilmente 1/100 e comunque non superiore a 1:200, contrassegnando con numeri progressivi i singoli locali in riferimento al rapporto informativo ed indicando per ciascuno di essi la destinazione d'uso. Devono essere quotate e dimensionate le aperture esterne con indicato il senso di apertura. [DENOMINARE ALLEGATO N°1]

-N° 2 copie elaborato grafico dello stato attuale o ultima C.E. rilasciata.
[DENOMINARE ALLEGATO N°2]

-N° 2 planimetria di zona in scala 1/2000, in cui indicare l'intorno dell'edificio per almeno un raggio di 500 metri. [DENOMINARE ALLEGATO N°3]

-N° 2 relazione descrittiva intervento nella quale sia specificato se vi è trattamento e/o demolizione di strutture contenenti amianto.[DENOMINARE ALLEGATO N°4]. In caso affermativo compilare scheda "A1".

-N° 2 relazione sulle distanze di rispetto da eventuali elettrodotti (con riferimento al D.P.C.M. 23.04.92) e/o ripetitori di telecomunicazioni presenti, con specificata la tipologia e le condizioni di esercizio.[DENOMINARE ALLEGATO N°5]

ALLEGATI DA PRESENTARE SE RICORRONO I PRESUPPOSTI

-N° 1 relazione di valutazione impatto acustico redatta ai sensi della DL.G.R. 788 del 13.07.1999 (DENOMINARE ALLEGATO N°6)

-N° 1 relazione sul tipo di lavorazione svolta nei locali sotterranei e/o semisotterranei.(DENOMINARE ALLEGATO N°7)

-N° 1 relazione e estremi del certificato di potabilità. (DENOMINARE ALLEGATO N°8)

-N° 2 copie elaborati grafici dello schema trattamento reflui di tipo civile con particolari esecutivi, indicazioni del corpo recettore, dimensionamento e distanze di cui alla C.M.LL.PP.04/02/77 (DENOMINARE ALLEGATO N°9)

-N° 1 progetto impianto di riscaldamento. (DENOMINARE ALLEGATO N°10)

-N° 1 Progetto impianto elettrico (DENOMINARE ALLEGATO N°11)

-N° 1 Dichiarazione rispondenza alle norme previgenti di macchine e/o attrezzature costruite prima del 21.09.1996. (DENOMINARE ALLEGATO N°12)

-Schede di sicurezza (DENOMINARE ALLEGATO N°13)

-Nel caso sia in essere o si preveda una movimentazione interna allo stabilimento con mezzi meccanici di qualsiasi tipo, produrre un progetto e/o schema di viabilità in cui siano evidenziate le vie di transito e le caratteristiche della pavimentazione per mezzi e pedoni. Scala suggerita 1:100. (DENOMINARE ALLEGATO N° 14)

-N° 2 copie relazione sulle condizioni geologiche e idrogeologiche del terreno finalizzata allo smaltimento dei reflui liquidi di tipo civile nel suolo. (DENOMINARE ALLEGATO N°15)

LISTA DI RISCONTRO COMPLETEZZA FORMALE DEL MODULO E DOCUMENTAZIONE ALLEGATA

Compilazione riservata all'addetto del S.U.A.P.

☐ Tutti i punti delle sezioni 1- 2- 3- 4- sono stati compilati	X SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 1:	X SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 2:	X SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 3:	X SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 4:	X SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 5:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n° 6:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°7:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°8:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°9:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°10:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°11:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°12:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°13:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°14:	ρ SI	ρ NO
☐ E' presente l'allegato n°15	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "A" con i suoi allegati:	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "B" con i suoi allegati:	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "C" :	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "D":	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "E" :	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "F" :	ρ SI	ρ NO
☐ Scheda "A1":	ρ SI	ρ NO
☐ Altro:	ρ SI	ρ NO

L'addetto allo sportello unico

Nomina Progettista

Il sottoscritto **PONTICELLI LUCA** richiedente l'intervento da incarico della
progettazione delle opere al seguente professionista:

**GEOM. GIOVANELLI CARLO ISCRITTO ALL'ALBO DEI GEOMETRI DELLA PROVINCIA
DI MASSA - CARRARA AL N° 537, CON STUDIO TECNICO IN MARINA DI CARRARA
VIA ALFIO MAGGIANI N° 90, TEL 0585/780782, FAX 0585/630372,
e-mail: cgiovannelli@interfree.it**



U.S.D. San Marco Avenza 1926
Firma del richiedente
casella postale 17, Avenza
54031 Avenza - Carrara (MS)
P.IVA e C.F. 01145510457

Il sottoscritto professionista (o società di professionisti)

DICHIARA

- Di aver compilato il rapporto informativo sezioni 1,2,3, e 4.
- Di aver fornito tutti gli allegati obbligatori e quelli per cui ricorrono i presupposti.

Data _____

Timbro e firma del professionista

