

**REGIONE PIEMONTE**  
**Azienda Sanitaria Locale "NO" -Novara**  
(sede legale: via dei Mille 2 – 28100 NOVARA)

**STRUTTURA COMPLESSA**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

Direttore : dott. Biagio Calo'  
Novara viale Roma 7 - Tel. 0321/374304 ; Fax 0321/374307  
e-mail diprev.nov@asl.novara.it

**SCHEDA INFORMATIVA INSEDIAMENTI PRODUTTIVI**

- Parere di compatibilità ambientale ai sensi dell'art. 48 della L.R. 56/77 per insediamenti produttivi inclusi nell'elenco delle industrie insalubri di cui all'art. 216 del Testo Unico delle Leggi Sanitarie
  
- Notifica ex art. 67 del D.Lgs 81/08 – norme generali per l'igiene del lavoro (obbligo di legge per tutte le attività industriali cui sono o debbano presumibilmente essere impiegati più di 3 addetti)

in relazione a:

- INIZIO NUOVA ATTIVITA'
- AMPLIAMENTO/VARIANTE
- ALTRO.....
  
- ATTIVITA' SVOLTA O PREVISTA

\_\_\_\_\_

Inoltrata dal Sig. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ ( ) e residente a \_\_\_\_\_ ( )

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in qualità di (titolare, legale rappresentante, proprietario dell'immobile, ecc.) \_\_\_\_\_ della ditta

\_\_\_\_\_

avente sede legale in \_\_\_\_\_ ( ) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

DATA.....

FIRMA.....

## GUIDA ALLA COMPILAZIONE

- La scheda informativa, debitamente compilata in ogni parte, datata e firmata, nonché gli elaborati grafici e gli eventuali allegati devono essere prodotti **in triplice copia** per i pareri di compatibilità ambientale ai sensi dell'art. 48 della L.R. 56/77 (una copia da trattenere all'ARPA, una da trattenere al Dipartimento di Prevenzione ASL NO, una per lo Sportello Unico per la propria istruttoria); **in duplice copia** per le Notifiche ex art. 67 del D.Lgs 81/08 (poiché in questo caso non viene richiesto alcun parere all'ARPA).

Eventuali integrazioni, devono riportare la data di aggiornamento

- Gli elaborati grafici (planimetrie, sezioni quotate, prospetti, estratto di mappa riportante eventuali aree di rispetto) devono comprendere:

- ✓ una planimetria con la rappresentazione della dislocazione dei macchinari e delle postazioni di lavoro, della caldaia e dell'eventuale serbatoio di combustibile, e l'indicazione dei punti di emissione in atmosfera ai sensi del DPR 203/88

- ✓ una planimetria indicante l'intera rete degli scarichi suddivisa per acque nere, pluviali e di lavaggio, ecc. completa delle indicazioni atte ad individuare la provenienza, i collegamenti interni ed esterni ed il punto esatto di scarico degli affluenti accessibili per il campionamento, l'eventuale presenza di vasca Imhoff, di pozzi perdenti, della rete di subirrigazione, la posizione delle vasche di raccolta, di vasche ed impianti di depurazione e di eventuali serbatoi interrati

- ✓ Per le attività di competenza del Servizio Veterinario, indicare nella planimetria scala 1:100 la destinazione d'uso dei locali e la dislocazione degli impianti e delle attrezzature; produrre relazione tecnico-descrittiva dell'attività svolta (tipologia ed entità). Per gli allevamenti e gli impianti di detenzione degli animali indicare in planimetria e nella relazione tecnica la collocazione e la capacità della concimaia, la configurazione della rete idrica, la predisposizione di eventuali aree o locali di stoccaggio animali morti. Per le attività di trasformazione e commercializzazione di alimenti di origine animale, integrare la planimetria e la relazione tecnica con i flussi dei prodotti e del personale, la configurazione della rete idrica con punti di erogazione dell'acqua, le modalità di smaltimento dei sottoprodotti e le eventuali aree di stoccaggio degli stessi all'interno dell'azienda

Per informazioni in materia veterinaria

Polo Nord:

SIAV AREA A dott. Pierangelo Obezzi 0322 516516

SIAV AREA B dott.ssa Donatella Vaghi 0322 516550

per il Polo Sud:

SIAV AREA A dott. Leonardo Mostini 0321 374383

SIAV AREA B dott. Luigi Carella 0321 374431

SIAV AREA C dott.ssa Barbara Falconelli 0321 374337

- ✓ Per le attività di competenza del Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione specificare se si tratta di
  - Pubblici Esercizi (D.P.G.R. 3.3.08. n° 2/R)
    - Tipologia 1  Tipologia 2  Tipologia 3  Tipologia 4
  - Ristorazione Collettiva (specificare tipologia, es. assistenziale,. Scolastica, ecc.)  
\_\_\_\_\_
  - Laboratori (specificare tipologia) \_\_\_\_\_
  - Esercizi commerciali (specificare tipologia) \_\_\_\_\_
  - Depositi ingrosso \_\_\_\_\_

Si richiede inoltre di indicare in planimetria (Scala 1:100) la destinazione d'uso dei locali e lay out( disposizione arredi ed attrezzature, percorsi sporco/pulito). Incaso di produzione fumi, vapori, odori produrre certificazione sulle modalità di evaquazione

**Le Linee guida relative ai Nuovi Insediamenti Produttivi (NIP) e la relativa modulistica possono essere scaricati dal sito [www.asl.novara.it](http://www.asl.novara.it) nell'area Dipartimento di Prevenzione.**

## **DIRITTI SANITARI**

Importo dovuto all'ASL per l'espressione dei pareri di competenza (dal 1 agosto 2004):

- Fino a 100 mq            50.00
- Da 100 a 400 mq    155.00
- Oltre 400 mq        300.00
- Varianti in corso d'opera : 50% della tariffa relativa ai punti precedenti.

A tal fine il pagamento potrà essere effettuato tramite:

- Bollettino di conto corrente postale n° 11874286 intestato a “AZIENDA SANITARIA LOCALE NOVARA ATTIVITA' IGIENE PUBBLICA”, indicando la causale di versamento: Parere per Insediamento Produttivo – Dipartimento di Prevenzione – Conto...(4500226 per Ditte con sede in Regione; 4500227 per Ditte con sede fuori Regione)
- Bonifico bancario sul c.c. n° 000000000222 – ABI 03204 – CAB 10100 della Banca di Legnano (IBAN IT71 K 03204 10100 000000000222), intestato all'ASL “NO” – NOVARA, indicando la causale del versamento: Parere per Insediamento Produttivo – Dipartimento di Prevenzione – Conto...(4500226 per Ditte con sede in Regione; 4500227 per Ditte con sede fuori Regione)

**SCHEDA N. 1****DATI GENERALI IDENTIFICATIVI DELL'AZIENDA**

DENOMINAZIONE e RAGIONE SOCIALE DELL'IMPRESA \_\_\_\_\_

SEDE LEGALE \_\_\_\_\_

SEDE DELL'ATTIVITA' PRODUTTIVA (INDIRIZZO E TELEFONO) \_\_\_\_\_

DATI ANAGRAFICI E RESIDENZA DEL LEGALE RAPPRESENTANTE \_\_\_\_\_

CODICE ISTAT \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

SETTORE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

TIPO DI ATTIVITA' ESERCITATA \_\_\_\_\_

CLASSIFICAZIONE COME INDUSTRIA INSALUBRE \_\_\_\_\_

DATA PRESUMIBILE INIZIO ATTIVITA' (PER I NUOVI INSEDIAMENTI) \_\_\_\_\_

**ADDETTI**

N° TOTALE.....

---

Operai		Impiegati/Tecnici		Soci Lavoratori	
Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini

**CARATTERISTICHE DEI LOCALI**

La Tabella della pagina successiva deve essere compilata per ogni locale oggetto della richiesta, qualunque sia il suo utilizzo, mantenendo la numerazione indicata nella planimetria.

In caso di locali con estrazione forzata dell'aria, indicare i ricambi orari garantiti negli stessi.

**ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA TABELLA**

Locale	identificare il locale in modo da poterlo riconoscere sulle planimetrie presentate e specificare l'utilizzo previsto
Ubicazione	specificare se trattasi di locale fuori terra, seminterrato, interrato
Superficie pavimentata	riportare il valore della superficie pavimentata in mq.
Altezza media	riportare il valore dell'altezza in metri
Superficie illuminante	riportare il valore della superficie illuminante in mq. Per il calcolo della superficie illuminante vanno computate le superfici "utili" di finestre e porte-finestre prospicienti l'esterno dell'edificio. Occorre specificare se trattasi di illuminazione dall'alto o laterale, ponendo a fianco del valore riportato la lettera L (per l'illuminazione dall'alto) oppure la lettera I (per l'illuminazione laterale). Precisare inoltre se ci sono aperture tipo vasistas.
Superficie aerante	riportare il valore delle superfici aeranti in mq. Per il calcolo delle superfici aeranti vanno computate le sole superfici utili di infissi apribili (finestre, porte-finestre, porte e portoni) prospicienti verso l'esterno. Le porte e i portoni apribili sono computabili solo fino al massimo di 1/3 della superficie richiesta.
Ri	rapporto di illuminazione naturale = rapporto tra la somma delle superfici illuminante e la superficie pavimentata
Ra	Rapporto di aerazione naturale = rapporto tra la somma delle superfici aeranti
Temperatura garantita	Riportare le temperature in ° C garantite nella stagione invernale
Aerazione artificiale	Indicare se è presente; in caso affermativo allegare relazione tecnica

Locale	Ubicazione	Superficie pavimentata mq	Altezza media m	Superficie illuminante mq	Superficie aerante mq	Ri	Ra	Temp. garantita °C	Aerazione artificiale	
									SI	NO
1										
2										
3										
4										
5										
6										
7										
8										
9										
10										
11										
12										
13										
14										
15										
16										
17										
18										

\* In caso di spazio insufficiente compilare più tabelle

**PRODUZIONE E CICLI TECNOLOGICI**

- descrivere l'attività svolta nel modo più completo possibile, precisando ogni singola fase del ciclo produttivo, indicando le macchine e gli impianti utilizzati il numero di addetti coinvolti.

## **SOSTANZE E PREPARATI CHIMICI**

I dati richiesti nella seguente tabella riguardano tutte le sostanze e i preparati presenti nel ciclo produttivo, siano essi materie prime, prodotti finiti, prodotti intermedi, materie ausiliarie, additivi, sostanze usate negli impianti di depurazione, ecc.

Denominazione chimica – n° CAS	denominazione commerciale	classificazione di pericolosità	Frase di Rischio	quantità mensili o annue	Fase del ciclo e modalità di impiego

- Descrivere le modalità di stoccaggio delle sostanze in uso, il quantitativo massimo previsto in deposito, l'ubicazione e le caratteristiche dei depositi

--

**INTERVENTI A PROTEZIONE DEI LAVORATORI E DELL'AMBIENTE ESTERNO**

	<b>Causa (macchina, lavorazione, fase produttiva, reparto)</b>	<b>Interventi di prevenzione previsti/adottati a tutela dei lavoratori</b>	<b>Interventi di prevenzione previsti/adottati a tutela dell'ambiente esterno</b>
<b>Inquinanti aerodispersi (polveri, fumi, nebbie, gas, vapori)</b>			
<b>Rumore</b>			*
<b>Vibrazioni</b>			
<b>Alte/ basse temperature</b>			
.....			

**(\*) RUMORE:** Produrre la Valutazione Previsionale d'Impatto Acustico con riferimento a tutte le potenziali sorgenti sonore, sia interne che esterne all'insediamento, se l'attività rientra tra quelle previste dall'art. 8 della Legge 447/95 e/o dall'art. 10 della L.R. 52/2000; la relazione dovrà essere redatta da tecnico competente in acustica regolarmente iscritto al relativo albo regionale, e conforme alle linee-guida regionali per la redazione della documentazione di impatto acustico come riportate nella D.G.R n. 9-11616 del 02.02.2004.

**SERVIZI IGIENICI**

	Operai		Personale amministrativo		Riscaldamento		Erogazione acqua calda	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne				
N° WC					SI	NO		
N° DOCCE					SI	NO	SI	NO
N° LAVANDINI					SI	NO	SI	NO
N° SPOGLIATOI					SI	NO		

**SPOGLIATOI**

- sono previsti n. \_\_\_\_\_ locali destinati a spogliatoio per il personale
- distinti per sesso SI  NO
- arredati con armadietti a doppio scomparto SI  NO
- NON sono stati previsti spogliatoi per il personale in quanto.....

**IMPIANTO DI RISCALDAMENTO LOCALI DI LAVORO**

- tipo e potenzialità della caldaia (Kcal/h) .....
- tipo di combustibile.....ubicazione della caldaia .....

**AERAZIONE ARTIFICIALE**

- impianto di ventilazione SI  NO
- impianto di condizionamento SI  NO

Se presente impianto di ventilazione/condizionamento allegare progetto e relazione tecnica sottoscritta da tecnico abilitato

**RISCHIO INCENDIO**

- L'attività rientra nella Tabella di cui alla L. 689/59 e D.M. 16/02/82 SI  NO
- E' stato ottemperato a quanto previsto dal D.M. 10.03.98 e in base allo stesso il rischio è stato classificato  
Elevato  Medio  Basso

**ALTRI SERVIZI INTERNI**

- Cucina SI  NO  Refettorio SI  NO

**EMISSIONI IN ATMOSFERA** (L. 615/66 e succ. modifiche ed integrazioni – D.P.R. 203/88)

- allegare copia completa della **domanda di autorizzazione inoltrata ai sensi del D.P.R. 203/88 corredata da attestato di spedizione e/o copia di eventuali autorizzazioni precedentemente espresse**
- nel caso non venga inoltrata la domanda di autorizzazione, dichiarare in modo esauriente e completo il motivo

---



---

**APPROVVIGIONAMENTO IDRICO****DATI SUI CONSUMI IDRICI (mc/anno)**

Fonte approvvigionamento	Servizi civili	Processo produttivo e lavaggio	Raffreddamento	Antincendio	.....	TOTALE

*RICIRCOLO DELL'ACQUA mc/anno: .....*

*lavorazione afferente .....*

- \* in caso di utilizzo di pozzo privato per uso potabile allegare referto analisi acqua, in data non anteriore all'anno, rilasciato dal SIAN dell'ASL 13

**ACQUE REFLUE****QUANTITA' COMPLESSIVA DELLE ACQUE SCARICATE (mc/anno)**

Provenienza	Vasche a tenuta	Fognatura	Acque superficiali (1)	Pozzo perdente Subirrigazione (2)	Altro.....
Servizi					
Processo e lavaggio					
Raffreddamento					
Altro (3) .....					

**Legenda**

- (1) indicare denominazione del corso d'acqua superficiale  
(2) precisare se pozzo perdente o subirrigazione e motivare l'impossibilità di recapito in altri recettori (fognatura, acque superficiali) ai sensi dell'art. 8 della L.R. 13/90  
(3) includere, se significative, le acque di dilavamento piazzali

➤ **SCARICO CIVILE:** se previsto scarico in corso d'acqua superficiale, suolo o sottosuolo, allegare copia dell'autorizzazione o della domanda di autorizzazione ex D.L.vo 152/99 e succ. modifiche ed integrazioni inoltrata all'Ente di competenza corredata da attestato di spedizione. *(In caso di presentazione di copia della domanda per autorizzazione allo scarico in suolo o sottosuolo dichiarare la conformità dello scarico alle norme tecniche di cui alla Deliberazione del Comitato dei Ministri del 4 febbraio 1977 – pubblicata sul Suppl. alla G.U. del 21/02/1977 n. 48)*

➤ **SCARICO INDUSTRIALE:** allegare copia dell'autorizzazione o della domanda di autorizzazione ex D.L.vo 152/99 e succ. modifiche ed integrazioni inoltrata all'Ente di competenza corredata da attestato di spedizione

**IMPIANTO DI DEPURAZIONE**                      SI                      NO

Lavorazioni afferenti all'impianto:.....

**\* Se presente allegare relazione tecnica e schema impianto**

## **RIFIUTI**

➤ <b>TIPOLOGIA (1)</b>	Liquidi	Fanghi	Solidi
	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>
	.....	.....	.....
➤ <b>PROVENIENZA</b>	.....	.....	.....
- impianto depurazione	.....	.....	.....
- impianto abbattimento	.....	.....	.....
- processo produttivo	.....	.....	.....
- altro (specificare)	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
➤ <b>QUANTITA'</b> mc/anno	.....	.....	.....

**(1) Indicare ciascun rifiuto anche secondo i codici C.E.R. – Catalogo Europeo dei Rifiuti – ai sensi della Direttiva C.E. 2001/118/CE e del D. Lgs. 22/97**

### ➤ **MODALITA' DI STOCCAGGIO PROVVISORIO IN AZIENDA (2)**

• tipo di contenitore	.....	.....	.....
• tipo di deposito in superficie o interrato	.....	.....	.....
• pavimentazione del deposito	.....	.....	.....
• copertura del deposito	.....	.....	.....

**(2) Indicare in planimetria con le indicazioni della/e area/e di stoccaggio**

### ➤ **MODALITA' DI SMALTIMENTO**

affidamento a terzi	.....	.....	.....
(specificare la ditta)	.....	.....	.....

**APPARECCHIATURE, SOSTANZE SOGGETTE A PARTICOLARI CONTROLLI E/ AUTORIZZAZIONI****SERBATOI INTERRATI** (D. 246/ 99) SI NO

- Tipologia contenuto.....
  - Caratteristiche costruttive.....
- \* allegare relazione tecnica**

**SOSTANZE RADIOATTIVE E MACCHINE RADIOGENE** (D.P.R. 105/64) SI \* NO \*

- Elencare le sostanze o apparecchi previsti.....
- Allegare domanda di autorizzazione alla detenzione/uso di sorgenti di radiazioni ionizzanti corredata da attestato di spedizione
- Allegare relazione dell'Esperto qualificato

**GAS TOSSICI** (R.D. 147/27) SI \* NO \*

\* In caso affermativo:

- Indicare denominazione del gas tossico.....
- Indicare quantitativo massimo previsto per il deposito.....

**ELENCO DOCUMENTI**

1.	<p><b>Scheda informativa</b>  <b>Duplica copia</b> <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• scheda 1.....</li> <li>.....</li> <li>• scheda 2.....</li> <li>.....</li> <li>• scheda 3.....</li> <li>.....</li> <li>• scheda 4.....</li> <li>.....</li> <li>• scheda 5.....</li> <li>.....</li> <li>• scheda 6.....</li> <li>.....</li> </ul>
2.	<p><b>Elaborati grafici</b>  <b>Duplica copia</b> <input type="checkbox"/></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• planimetria Tav. n°.....</li> <li>• sezioni Tav. n°.....</li> <li>• prospetti Tav. n°.....</li> <li>• lay out Tav. n°.....</li> <li>• estratto di mappa Tav. n°.....</li> <li>• rete scarichi Tav. n°.....</li> <li>• .....</li> <li>• .....</li> </ul>
3.	<p><b>Attestazione pagamento diritti sanitari</b></p>	

**Data.....**

**Firma.....**