



**UNITA' SANITARIA LOCALE PESCARA**  
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**  
**Ufficio Tutela della Salute nei Luoghi di Lavoro**  
**Via Paolini, 45 Pescara - 085 4253401/5/6/7**  
**Penne - 085 8276319**  
**Alanno-Popoli 085 8542995**

**SCHEDA INFORMATIVA PER LA NOTIFICA DI NUOVI INSEDIAMENTI  
PRODUTTIVI, AMPLIAMENTI DI LOCALI E/O IMPIANTI GIA' ESISTENTI  
( EX ART. 48 D.P.R. N° 303/56 )**

Art.48 D.P.R.303/56:

“ Chi intende costruire , ampliare od adattare un edificio od un locale per adibirlo a lavorazioni industriali ( attività dirette alla produzione di beni materiali. Restano escluse le attività dirette alla produzione di servizi.Circ.27.06.96 n° 89 punto 1) cui debbano presumibilmente essere addetti più di tre operai, è tenuto a darne notizia all'Ispettorato del Lavoro<sup>1</sup>, mediante lettera raccomandata od in altro modo equipollente.

La notifica deve contenere una descrizione dell'oggetto delle lavorazioni, delle principali modalità delle stesse e delle caratteristiche dei locali e degli impianti, corredate da disegni di massima, in quanto occorrono.

L'Ispettorato del Lavoro può chiedere ulteriori dati e prescrivere modificazioni ai progetti dei locali, degli impianti e alle modalità delle lavorazioni, quando lo ritenga necessario per l'osservanza delle norme contenute nel presente decreto.

L'Ispettorato del Lavoro tiene conto, nelle sue determinazioni, delle cautele che possono essere necessarie per la tutela del vicinato, prendendo all'uopo gli opportuni accordi col Medico Provinciale o con l'Ufficiale Sanitario, al fine di coordinare l'adozione dei provvedimenti di rispettiva competenza.

Qualora l'Ispettorato del Lavoro non faccia prescrizioni entro i 30 giorni dalla notifica, gli interessati possono eseguire i lavori, ferma restando però la loro responsabilità per quanto riguarda l'osservanza delle disposizioni del presente Decreto.”

<sup>1</sup> Leggi “Servizio di Medicina del Lavoro” della ASL, come da : L.833/78

DITTA ( Nome e Ragione sociale ) \_\_\_\_\_

ATTIVITA' \_\_\_\_\_

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

RAPPRESENTANTE LEGALE \_\_\_\_\_

UBICAZIONE DELLE COSTRUZIONI ALLE QUALI SI RIFERISCE LA NOTIFICA:

Comune: \_\_\_\_\_

Località: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_

RICHIESTA DI:

1) Nuova costruzione

2) Ampliamento

3) Varianti

4) Cambio destinazione d'uso  (sede precedente : \_\_\_\_\_ )

5) Altro

PRECEDENTI CONCESSIONI  
EDILIZIE  
( per richiesta di 2), 3), 4), 5)

E

RELATIVA AGIBILITA'

concessa il \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ concessa il \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

concessa il \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ concessa il \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

OGGETTO DELL' ATTIVITA' CHE VIENE SVOLTA NEI LOCALI: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMPARTO PRODUTTIVO: \_\_\_\_\_

**DESCRIZIONE DEL CICLO TECNOLOGICO SVOLTO IN OGNI REPARTO ESISTENTE E/O FUTURO.**

( allegare in pianta 1/100 la rappresentazione dettagliata di impianti, lavorazioni, n° e tipo di macchine - lay-out )

locale o reparto ( specificare se esistente o futuro )	ciclo di lavorazione, n° e tipo di macchine, modalità del processo produttivo	addetti per mansione	
		attuali	previsti

## MATERIE PRIME E PRODOTTI AUSILIARI IMPIEGATI

Nome commerciale	Denominazione chimica	Modalità e fase di impiego	Consumo presunto annuo

PRODOTTI FINITI: \_\_\_\_\_

NUMERO TOTALE DI LAVORATORI CHE SARANNO IMPIEGATI NELL'IMPIANTO

		Dirigenti		Impiegati		Operai		Stagionali		Apprendisti		Totale	
		U	D	U	D	U	D	U	D	U	D	U	D
<b>TURNISTI</b>	<b>Attuali</b>												
	<b>Previsti</b>												
<b>GIORNALIERI</b>	<b>Attuali</b>												
	<b>Previsti</b>												
<b>TOTALE</b>	<b>Attuali</b>												
	<b>Previsti</b>												

U = uomini

D = donne

ORARIO DI LAVORO:

giornaliero: \_\_\_\_\_ n° di addetti attuali: \_\_\_\_\_ n° addetti previsti: \_\_\_\_\_

su due turni: \_\_\_\_\_ n° di addetti attuali: \_\_\_\_\_ n° addetti previsti: \_\_\_\_\_

su tre turni: \_\_\_\_\_ n° di addetti attuali: \_\_\_\_\_ n° addetti previsti: \_\_\_\_\_

## PRINCIPALI CARATTERISTICHE STRUTTURALI DELLE NUOVE COSTRUZIONI

mattoni

cemento armato

prefabbricati

\_\_\_\_\_

## TIPO DI COIBENTAZIONE

Per le pareti \_\_\_\_\_

Per le coperture \_\_\_\_\_

Per i pavimenti \_\_\_\_\_

## TIPO DELLE COPERTURE E CARATTERISTICHE STRUTTURALI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PORTATA MASSIMA AMMESSA SUI SOLAI ( kg/mq) \_\_\_\_\_

## LOCALI DI LAVORO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Sottosuolo o seminterrato: sup. Mq Altezza m. Cub. mc

Piano terreno sup. Mq Altezza m. Cub. mc

Primo piano sup. Mq Altezza m. Cub. mc

Secondo piano sup. Mq Altezza m. Cub. mc

\_\_\_\_\_ sup. Mq Altezza m. Cub. mc

## TIPO DI PAVIMENTI

---

---

---

LIVELLO DEL PAVIMENTO SUL PIANO DI CAMPAGNA m. : \_\_\_\_\_

LIVELLO DEL PAVIMENTO SUL PIANO STRADALE m. : \_\_\_\_\_

## PARETI

COLORE: \_\_\_\_\_

TIPO DI RIFINITURA: \_\_\_\_\_

## DESTINAZIONE DEI LOCALI INTERRATI O SEMINTERRATI

---

---

---

## ILLUMINAZIONE NATURALE

Vetrature illuminanti

Locale	Superficie del pavimento	Superficie illuminante	Superficie apribile

### TIPO DI ILLUMINAZIONE ARTIFICIALE

Locale	Punti luce	Tipo di lampade	Valori di illuminamento (lux)

### AREAZIONE ARTIFICIALE

IMPIANTO PER IL RICAMBIO FORZATO D'ARIA       SI                       NO

se SI, in quali locali: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO                       SI                       NO

se SI, in quali locali \* : \_\_\_\_\_

\*allegare relazione illustrativa delle caratteristiche tecniche e schema dell'impianto.

### SERVIZI IGIENICO-ASSISTENZIALI

	Operai		Impiegati	
	U	D	U	D
numero wc				
numero docce				
numero lavandini				

SPOGLIATOI

SI  NO

se Si, n° per personale maschile: \_\_\_\_\_ mq: \_\_\_\_\_

n° per personale femminile: \_\_\_\_\_ mq: \_\_\_\_\_

Arredi Previsti:

armadietti n° \_\_\_\_\_

attaccapanni n° \_\_\_\_\_

panche n° \_\_\_\_\_

MENSA

SI  NO

se SI, superficie mq: \_\_\_\_\_

tipo di arredamento: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

mezzi per conservare le vivande n°: \_\_\_\_\_

tipo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CUCINA

SI  NO

CAMERA DI MEDICAZIONE

SI  NO

se SI, mq: \_\_\_\_\_

CASSETTA DI MEDICAZIONE

SI  NO

## PORTE DEI LOCALI DI LAVORO

CARATTERISTICHE COSTRUTTIVE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Numero: \_\_\_\_\_ larghezza: \_\_\_\_\_

di cui uscite di sicurezza: n° \_\_\_\_\_

larghezza delle uscite di sicurezza: \_\_\_\_\_

SISTEMA DI APERTURA PORTE: \_\_\_\_\_

SISTEMA DI APERTURA DELLE USCITE DI SICUREZZA: \_\_\_\_\_

SFIATI D'ARIA NELLA COPERTURA:  SI  NO

Se SI, SUPERFICIE COMPLESSIVA: \_\_\_\_\_

## IMPIANTI DI RISCALDAMENTO

POTENZA (Kcal/h): \_\_\_\_\_

TIPO DI COMBUSTIBILE: \_\_\_\_\_

COMBUSTIBILE SOGGETTO A RESTRIZIONI D'USO AI SENSI DELL'ART. 13  
L. n° 615/66 modificato dal DPR 203/88

SI

NO

(se SI allegare domanda di autorizzazione rivolta al Sindaco)

CARATTERISTICHE E DISLOCAZIONE DELL' IMPIANTO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## IMPIANTO ELETTRICO

POTENZA ELETTRICA ( per forza motrice ed illuminazione ) (Kwatt/h):\_\_\_\_\_

TENSIONE ( Volt )\_\_\_\_\_

PROTEZIONE CONTRO SOVRATENSIONI E SOVRACCARICHI (art. 284-285 DPR n°  
547/55)  SI  NO

Se SI, quale:\_\_\_\_\_

PROTEZIONE CONTRO IL CONTATTO ACCIDENTALE CON CONDUTTORI  
ED ELEMENTI IN TENSIONE ( Art. 275 e seguenti DPR n° 547/55 )

ESISTE ALL'INTERNO DEI LOCALI PERICOLO DI ESPLOSIONE O INCENDIO?

SI

NO

Se SI, l'impianto elettrico risponde ai requisiti di cui agli artt. 329 e seguenti DPR n°  
547/55

SI

NO

Allegare copia del verbale di verifica o del modello di denuncia

### DISPOSITIVI DI PROTEZIONE CONTRO LE SCARICHE ATMOSFERICHE

GLI EDIFICI E/O GLI IMPIANTI RIENTRANO NEL DISPOSTO DI CUI ALL'ART. 36 DPR.  
547/55, DPR. 689/59, DIM 16.2.82 e successive modifiche ( impianti soggetti a controllo  
dei Vigili del Fuoco)

SI

NO

## IMPIANTI DI MESSA A TERRA

ESISTE UN IMPIANTO DI MESSA A TERRA ( art. 271 DPR 547/55 )

SI

NO

In alternativa:

ALTRI MEZZI O SISTEMI DI PROTEZIONE DI SICURA EFFICACIA ( norme CEI ):

→ \_\_\_\_\_

→ \_\_\_\_\_

→ \_\_\_\_\_

allegare copia del verbale di verifica o del modello di denuncia

## DIFESA DAGLI AGENTI NOCIVI

	causa: (lavorazione o macchina)	interventi previsti e/o adottati alla sorgente, sulla propagazione, sulla durata dell'esposizione <sup>2</sup>
<u>ALTE - BASSE TEMPERATURE</u>		
<u>UMIDITA'</u>		

<sup>2</sup> per ciascun intervento previsto e/o adottato, che comporti la costruzione di un impianto ( es: aspirazione fumi, polveri, gas, vapori), allegare disegno o progetto, con relazione tecnica dettagliata.

	causa: ( lavorazione o macchina )	durata ore/giorno	interventi previsti e/o adottati alla sorgente, sulla propagazione, sulla riflessione, sulla durata dell'esposizione (2)
<u>RUMORE</u>			
<u>VIBRAZIONI</u>			
	causa: ( lavorazione o macchina )	qualità	interventi previsti e/o adottati alla sorgente, nell'ambiente, di protezione individuale (2)
<u>POLVERI</u>			
<u>FUMI E NEBBIE</u>			
<u>GAS E VAPORI</u>			

### IMPIANTI DI VERNICIATURA

PRESENTI  SI  NO

se SI, TIPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

CONSUMO GIORNALIERO DI VERNICE: \_\_\_\_\_

TIPO DI VERNICE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IMPIANTI FRIGORIFERO

PRESENTI  SI  NO

se SI, TIPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

POTENZIALITA': \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### IMPIANTI DI SALDATURA E TAGLIO METALLI

PRESENTI  SI  NO

se SI, TIPO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

NUMERO: \_\_\_\_\_

NUMERO DI INSTALLAZIONI FISSE: \_\_\_\_\_

NUMERO DI INSTALLAZIONI MOBILI: \_\_\_\_\_

LOCAZIONE DELLE BOMBOLE: \_\_\_\_\_

UBICAZIONE DEI GASOGENI: \_\_\_\_\_

### SCARICHI ATMOSFERICI

Sorgenti emittenti	Portata (Nmc/h)		N° punti emissione	H. camini ( mt. )	T. di emissione ( °C )	Impianto di abbattimento previsto <sup>3</sup>
	attuale	prevista				

SCARTI DI LAVORAZIONE  SI  NO

se SI, SOLIDI \_\_\_\_\_

LIQUIDI \_\_\_\_\_

Qualora si producano rifiuti speciali, tossici e nocivi ai sensi del DPR n°915/82 e della normativa regionale vigente, allegare copia della richiesta di autorizzazione per lo smaltimento.

SCARICHI IDRICI  SI  NO

<sup>3</sup> allegare relazione tecnica e disegno con segnate le condizioni di esercizio e i rendimenti previsti. Se l'insediamento è in zona di controllo ai sensi della L.n° 615/66, DPR n°203/88 e successive modificazioni, per l'impianto di abbattimento previsto allegare copia della relazione ex art.5 DPR n°322/71 o copia del parere del CRIA.

Estremi dell'autorizzazione all'esercizio di impianto esistente di abbattimento inquinanti gassosi: domanda presentata il: \_\_\_\_\_ autorizzazione concessa il : \_\_\_\_\_

Allegare domanda di autorizzazione allo scarico (DLgs. n° 152/99 e successive modifiche)

OPPURE:

Estremi autorizzazione allo scarico esistente:

domanda presentata il : \_\_\_\_\_

autorizzazione concessa il: \_\_\_\_\_ provvisoria

definitiva

### RADIAZIONI IONIZZANTI E NON IONIZZANTI

#### SORGENTI ESISTENTI O DA INSTALLARE

saldatrici elettriche ad arco con elettrodi n° \_\_\_\_\_ a filo in atmosfera inerte n° \_\_\_\_\_

lampade UV

impiego di radiazioni elettromagnetiche a radiofrequenza

impianti per RX

impianti per raggi gamma

impiego di isotopi radioattivi

indicatori di livello

Parafulmini

segnalatori di incendio

Altre

Allegare relazione in cui a seconda delle sorgenti presenti si specifichi:  
numero, quantità, collocazione, deposito e impiego, finalità di impiego, caratteristiche degli  
impianti, tempo di impiego, qualità degli elementi, misure di radio protezione adottate,  
smaltimento.

Estremi della denuncia: \_\_\_\_\_

Estremi della autorizzazione: \_\_\_\_\_

ALTRE EVENTUALI INFORMAZIONI

---

---

---

---

Timbro della ditta titolare della  
richiesta e firma del legale  
rappresentante

Timbro della ditta titolare della  
attività e firma del legale  
rappresentante

---

---

Timbro e firma del progettista

---

Data \_\_\_\_\_