

# **SCHEDA SANITARIA ATTIVITA' DIREZIONALI**

Domanda di concessione edilizia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_

Richiedente Sig. \_\_\_\_\_

Ditta \_\_\_\_\_

## **APPROVVIGIONAMENTO IDRICO**

**Acquedotto pubblico** : allacciamento alla rete di via \_\_\_\_\_

### **Pozzo privato:**

se esistente:

- autorizzazione ex art. 56 della L.R. 56/77

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

- ultima analisi rilasciata dal SIAN della USL 13

n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ (allegare)

se nuovo allegare:

- dichiarazione di impossibilità ad effettuare allacciamento ad acquedotto pubblico, rilasciata da tecnico con indicazione della motivazione

- planimetria area con indicazione dei centri di rischio (si prenda come riferimento l'elenco riportato all'art. del DPR 236/88

- stratigrafia

precisare:

- tipologia \_\_\_\_\_

- profondità \_\_\_\_\_ 1a fenestrazione \_\_\_\_\_ portata \_\_\_\_\_

## **SMALTIMENTO RIFIUTI LIQUIDI**

**Acque meteoriche:** - fognatura di via \_\_\_\_\_

- corso d'acqua denominato \_\_\_\_\_

- sottosuolo

**Acque nere:** - fognatura comunale di via \_\_\_\_\_

- suolo/sottosuolo (precisare modalità di gestione acque reflue) \_\_\_\_\_

- corso d'acqua superf. denominato \_\_\_\_\_

## **SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI**

\_\_\_\_\_

## **IMPIANTO DI RISCALDAMENTO**

- tipo \_\_\_\_\_

- ubicazione \_\_\_\_\_

- combustibile \_\_\_\_\_

- presenza finestre a distanza inferiore a 10 m. da sbocco canna fumaria \_\_\_\_\_

## **AERAZIONE E CLIMATIZZAZIONE AMBIENTE**

Per i locali nei quali è previsto un R.A.I. inferiore a 1/8 della superficie del pavimento, dovranno essere precisate le modalità di aerazione.

Nel caso di impianti di aerazione meccanica, allegare parere igienico sanitario relativo all'impianto stesso, in conformità a quanto previsto dalle linee guida predisposte dal SISP.

**DOCUMENTAZIONE** da allegare a corredo degli elaborati grafici:

1. dettagliata relazione in merito alla tipologia dell'attività che si intende svolgere,
2. planimetria riportante l'indicazione dei servizi igienici e di eventuali spogliatoi utilizzati dagli addetti suddivisi per sesso,
3. il numero addetti suddiviso per sesso e mansione.

## **DIRITTI SANITARI**

**Importo dovuto** all'A.S.L. per espressione del parere igienico sanitario (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

da effettuarsi con accredito su conto corrente postale n° 11874286 intestato a "AZIENDA SANITARIA REGIONALE A.S.L. 13 NOVARA - ATTIVITA' IGIENE PUBBLICA/TS - SERV. TES., 28100 NOVARA"; nello spazio destinato alla causale del versamento si dovrà indicare:

✓ "SISP Sede di ....." (Novara, Borgomanero, Arona)

✓ "Conto ....." (4500230 per i privati; 4500226 per Ditte con sede in Regione; 4500227 per Ditte con sede fuori Regione)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

**Firma del Progettista**

**Firma del Titolare**