



Dipartimento di Sanità Pubblica - Ravenna

**SCHEDA INFORMATIVA per la valutazione sui procedimenti edilizi
ai sensi della DGR 193/2014**

DATI GENERALI

Il Sottoscritto (*cognome, nome*) SILVAGNI GABRIELE

residente in RAVENNA

in qualità di proprietario dei locali

legale rappresentante della ditta DMO S.p.a

con sede legale in RUSSI

Via RENZI 2 tel. 0544 585600

Cod. Fiscale/Partita IVA: 01576430332

Ha presentato istanza per

Permesso di Costruire

SCIA

Oggetto dell'intervento:

REALIZZAZIONE DI TETTOIA IN AREA A DESTINAZIONE AGRICOLA TRAMITE UN ART. 53
L.5. 24/2017

Ubicazione dell'intervento:

Comune di RUSSI Località RAVENNA

Via RENZI n. 2

FORNISCE

le informazioni relative all'intervento edilizio da realizzare e all'attività svolta nell'edificio ai fini della valutazione dei requisiti igienico-sanitari e di sicurezza.

I dati saranno trattati dall'Azienda Usl della Romagna in conformità al DLgs. n. 196/03 come modificato dal Gdpr n.101/18 del 10 agosto 2018

TIPOLOGIA DI ATTIVITA'

A	X	Attività industriali ed artigianali di tipo produttivo o manifatturiero, comprese le attività di lavorazione, conservazione, trasformazione di prodotti agricoli e/o di origine animale non connesse alla somministrazione e vendita diretta, nonché la macellazione, mangimificio e rendering
	<input type="checkbox"/>	Strutture di produzione e/o manipolazione di alimenti e bevande caratterizzate da rischio significativo per il consumatore (centri di produzione pasti, ristorazione collettiva, ristorazione)
B		Attività zootecniche:
	<input type="checkbox"/>	Impianti di allevamento di animali di interesse zootecnico
	<input type="checkbox"/>	Impianti di allevamento di animali da compagnia
	<input type="checkbox"/>	Strutture di custodia di animali da compagnia (pensioni per animali, canili, gattili)
C		Attività di servizio:
	<input type="checkbox"/>	C1 – Ospedali, strutture sanitarie pubbliche o private, strutture a carattere residenziale o semi-residenziale di tipo socio-assistenziale e/o collettivo soggette ad autorizzazione ad esclusione degli studi professionali
	<input type="checkbox"/>	C1 – Cliniche veterinarie
	<input type="checkbox"/>	C2 – Scuole di ogni ordine, grado e tipo, asili nido
	<input type="checkbox"/>	C3 – Strutture ricettive con posti letto > 25
		C4 – Strutture aperte al pubblico destinate allo spettacolo, sport e tempo libero:
	<input type="checkbox"/>	Piscine di cat. A ex DGR 1092/2005
	<input type="checkbox"/>	Impianti sportivi
	<input type="checkbox"/>	Palestre
	<input type="checkbox"/>	Cinema e teatri > 100 posti
	<input type="checkbox"/>	C5 – Strutture termali
D		Artigianato di servizio relativamente alle sole attività di:
	<input type="checkbox"/>	Autocarrozzeria
	<input type="checkbox"/>	Lavanderia industriale
E		Attività commerciali e del terziario limitatamente a:
	<input type="checkbox"/>	Strutture di vendita e centri commerciali con superficie lorda > 1000 mq

INDUSTRIE INSALUBRI

L'attività rientra nell'elenco delle industrie insalubri di cui al D.M. 05/09/1994

Sì

NO

PREVENZIONE INCENDI

L'attività è soggetta al controllo dei Vigili del Fuoco

Sì

NO

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

Acquedotto comunale

Pozzo freatico

Pozzo artesiano

Altro (specificare) ___Nessuno_____

BARRIERE ARCHITETTONICHE

L'attività è soggetta al collocamento obbligatorio

Sì

NO

IMPIANTI PER LA TRASMISSIONE E LA DISTRIBUZIONE DELL'ENERGIA ELETTRICA

In prossimità del fabbricato sono presenti:

- linee elettriche (maggiori o uguali a 15 KV)

Sì

NO

- cabine di trasformazione

Sì

NO

- linee ed impianti ad alta e media tensione coesistenti

Sì

NO

① Allegare relazione di calcolo delle D.P.A. (Distanze di Prima Approssimazione)

ADDETTI

Attuali n. 70

Previsti n. 15

Totale n. 85

L'attività si svolge su più turni

Sì

NO

Numero max addetti per turno

Uomini 60

Donne 10

RISCALDAMENTO E CONDIZIONAMENTO			
① Allegare relazione tecnica dell'impianto di condizionamento			
LOCALE O REPARTO	Tipo di impianto di riscaldamento e sue caratteristiche <i>(potenzialità termica caldaia, combustibile, etc.)</i>	Temperatura minima garantita °C	Ricambio forzato dell'aria <i>n. ricambi / ora</i>

① Compilare solo se non indicato nei grafici

ILLUMINAZIONE NATURALE						
LOCALE O REPARTO	Piano	Superficie pavimento (S.P.) in mq	Superfici illuminanti (S.I.) in mq		R.I. (S.I.) / (S.P.)	Materiale trasparente utilizzato
			a parete	a soffitto		
TETTOIA	TERRA	1000	650		>0.5	APERTO

① Compilare solo se non indicato nei grafici

AERAZIONE NATURALE (solo finestre apribili, non porte e portoni)						
LOCALE O REPARTO	Piano	Altezza	Superficie finestrata apribile (S.A.) in mq		R.A. (S.A.) / (S.P.)	Tipo di apertura dei serramenti
			a parete	a soffitto		

SERVIZI					
		W.C. n.	Docce n.	Lavandini n.	Spogliatoi (mq tot.)
Personale di reparto	uomini				
	donne				
Personale di ufficio	uomini				
	donne				

USCITE DAI LOCALI DI LAVORO ⓘ <i>Evidenziarle in planimetria</i>			
LOCALE O REPARTO	N. persone presenti	N. porte	Dimensioni e sistema di apertura

DESCRIZIONE DELL'ATTIVITA' ⓘ <i>Riportare in planimetria la disposizione dei macchinari e uno schema a blocchi del processo produttivo</i>			
LOCALE O REPARTO	Descrizione dell'attività svolta e prevista (lavorazioni, modalità, numero e tipo di macchine, tempi di utilizzo ore/giorno, giorni/anno)	Addetti per mansione	
		attuali	previsti
TETTOIA	DEPOSITO MACCHINE OPERATRICI		1-2

SOSTANZE E PRODOTTI UTILIZZATI			
① Allegare le schede di sicurezza			
Denominazione commerciale o chimica	Fase e modalità di impiego e stoccaggio	Quantità utilizzata	
		Per ciclo di lavorazione	Per giorno mese/anno

RADIAZIONI		
Radiazioni non ionizzanti / campi magnetici	NO <input checked="" type="checkbox"/> X	Sì (allegare relazione) <input type="checkbox"/>
- macchine per riscaldare, saldare, incollare, sagomare, sterilizzare, etc.		Sì <input type="checkbox"/>
- apparecchi elettromedicali		Sì <input type="checkbox"/>
- sistemi di comunicazione / radar		Sì <input type="checkbox"/>
Radiazioni ionizzanti	NO <input checked="" type="checkbox"/> X	Sì (allegare relazione) <input type="checkbox"/>
- macchine radiogene (di qualsiasi tipo)		Sì <input type="checkbox"/>
- materiale radioattivo (di qualsiasi tipo)		Sì <input type="checkbox"/>
- sorgenti sigillate (di qualsiasi tipo, compresi indicatori di livello, segnalatori incendio, etc.)		Sì <input type="checkbox"/>

GESTIONE DEL RISCHIO LEGIONELLOSI (DGR n. 1115 del 21/07/2008)		
È prevista la nuova realizzazione dei seguenti impianti:		
- impianti idro-sanitari	Sì <input checked="" type="checkbox"/> X	NO <input type="checkbox"/>
- condizionamento centralizzato	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
- torri di raffreddamento	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
- condensatori evaporativi	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
- piscine	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/> X
① Descrivere in relazione gli accorgimenti adottati per ridurre il rischio		
Apparecchio di riscaldamento acqua con antilegionellosi		

GAS TOSSICI

Detenzione e/o uso di gas tossici	Sì <input type="checkbox"/>	NO <input checked="" type="checkbox"/>
-----------------------------------	-----------------------------	--

Tipo e quantitativo _____

DIFESA DAGLI AGENTI NOCIVI

Fattori di rischio:

- | | | |
|--|--|--|
| - inquinanti aerodispersi (polveri, fumi, gas, vapori) | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - alte e basse temperature | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - rumore / vibrazioni | Sì <input checked="" type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> |
| - agenti biologici | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - cancerogeni | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - amianto | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - piombo | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |
| - movimentazione manuale dei carichi | Sì <input type="checkbox"/> | NO <input checked="" type="checkbox"/> |

Descrizione delle fonti di rischio e dei provvedimenti adottati o previsti:

MACCHINE ED IMPIANTI

Impianti di sollevamento (numero, tipo e portata singola) _____

N. carrelli elevatori (se elettrici indicare deposito e stazione di ricarica) _____

Idroestrattori e centrifughe _____

Compressori (numero, tipo, pressione singola, capacità serbatoi e collocazione) _____

Impianti frigoriferi _____

Impianti di produzione vapore _____

Torri di raffreddamento _____

IMPIANTI TERMICI (produzione di acqua calda, liquidi surriscaldati, generatori di aria calda, forni, etc.)				
Tipo	Potenzialità KW	Combustibile	Ubicazione	Utilizzo

CUCINE (a servizio di attività di ristorazione)			
Tipo	Potenzialità KW	Combustibile	Ubicazione

CAMINI DI ESALAZIONE (a servizio di attività di ristorazione)	
Altezza camino dal colmo del tetto _____	Distanza da edifici attigui _____

Data ___2023.06.09___

Firma

ALLEGATI ALLA SCHEDA INFORMATIVA:

**1 - ELABORATI GRAFICI IN SCALA 1:100 (in duplice copia se in formato cartaceo)
CON INDICATO:**

1. stato attuale, comparato e di progetto
2. destinazione d'uso dei locali
3. dimensione dei locali e relative altezze utili interne
4. rapporti di illuminazione e di aerazione (indicare il senso di apertura degli infissi se apribili)
5. verso di apertura delle porte dei locali di lavoro
6. disposizione dei macchinari (layout)
7. disposizione dei sanitari nei servizi igienici
8. planimetria in scala 1:1000 riportante le distanze delle costruzioni confinanti

2 - RELAZIONE TECNICA DESCRITTIVA DELL'INTERVENTO DA REALIZZARE

3 - SCHEDE DI SICUREZZA DELLE SOSTANZE USATE