



DISTRETTO DI CREMONA
Prevenzione Medica
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita
Via Belgiardino 2 - 26100 CREMONA
Tel. 0372/497497 – Fax 0372/497457

DISTRETTO DI CREMA
Prevenzione Medica
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita
Via Meneghezzi 14 - 26013 CREMA (CR)
Tel. 0373/218.511 – Fax 0373/218.551

DISTRETTO DI CASALMAGGIORE
Prevenzione Medica
Igiene e Prevenzione Ambienti di Vita
Via Formis, 3 - 26041 CASALMAGGIORE (CR)
Tel. 0375/284037 – Fax 0375/284048

Riservato ASL

N° Prot. Gen. _____ del _____

N° Pratica _____ Reg. Ufficio _____

Spett.le ASL della Provincia di Cremona

Distretto di _____

SCHEDA INFORMATIVA PER INSEDIAMENTI ABITATIVI E SIMILARI

COMUNE _____

RICHIEDENTE _____

Ubicazione fabbricato _____ NCTR – Foglio _____ mapp.: _____

(indirizzo)

→ **ATTENZIONE****ALLEGARE BOLLETTINO DI C.C.P. DI VERSAMENTO ALL'ASL****1 DESTINAZIONE D'USO** RESIDENZIALE PUBBLICO (*) DIREZIONALE ACCESSORI

(*) Specificare _____

2 TIPO DI INTERVENTO EDILIZIO NUOVA COSTRUZIONE CAMBIO DESTINAZIONE D'USO AMPLIAMENTO VARIANTE RISTRUTTUR./RISANAMENTO ALTRO _____**3 ZONA URBANISTICA** RESIDENZIALE CENTRO STORICO AREA AD USO AGRICOLO AREA INDUSTRIALE AREA ARTIGIANALE ALTRO _____**4 DISTANZA DAL PIÙ VICINO INSEDIAMENTO**

Indicare la distanza dell'edificio in progetto da:

- AREA INDUSTRIALE-ARTIGIANALE > di 100 m < di 100 m

_____ (indicare la distanza)

- ALLEVAMENTO ZOOTECNICO > di 100 m < di 100 m

_____ (indicare la distanza)

 BOVINO SUINO CUNICOLO AVICOLO- VASCHE STOCCAGGIO LIQUAMI > di 100 m < di 100 m

_____ (indicare la distanza)

- IMPIANTO DI DEPURAZIONE > di 100 m < di 100 m

_____ (indicare la distanza)

Mod.E1

5 AREA DI PERTINENZA

In caso di nuova costruzione o di sopraelevazione di edifici esistenti indicare se la distanza da costruzioni esistenti è superiore all'altezza dell'edificio più alto tra questi:

si

no

Vi è presenza di vespaio areato

si

no

6 APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

acquedotto comunale

pozzo: profondità m. _____

7 AREAZIONE ARTIFICIALE

E' previsto l'impianto per il ricambio forzato dell'aria:

si

no

Caratteristiche e dislocazione dell'impianto: _____

Ricambi m³/ora : _____

E' previsto l'impianto di condizionamento:

si

no

Caratteristiche e dislocazione impianto: _____

La cucina è dotata di canna di esalazione per l'allontanamento di vapori, odori e fumi prodotti dalla cottura (evidenziare in planimetria la posizione della canna di esalazione):

si

no

8 APPARECCHI A COMBUSTIONE

Impianto di riscaldamento:

si

no

centralizzato

singolo

altro

potenzialità caldaia: Kcal/ora _____ presa d'aria cm² _____

ubicazione caldaia : _____ tipo di combustibile _____

apparecchio tipo (vedasi D.P.R. 412/93)

B

C (a tenuta stagna)

Caratteristiche impianto termico: _____

Allontanamento fumi in canna fumaria sfociante oltre il tetto (art. 3.4.32 RLI)

Si (evidenziare in planimetria la collocazione della canna fumaria)

NO (specificare sistema di allontanamento adottato) _____

Apparecchi a combustione a fiamma libera (diversi dall'impianto termico)

Tipo di apparecchio (caminetti, fornelli, ecc.) _____

Potenzialità: _____

Ubicazione: _____

Termocoppia: si no

Ventilazione diretta locale: presa d'aria cm²: _____

9 SMALTIMENTO ACQUE DI RIFIUTO

- Scarico con recapito in : fognatura comunale
- Impianto comunale di depurazione si no
- impianto disperdente per subirrigazione (in ottemperanza alla delibera del Comitato Interministeriale Tutela Acque in data 4/2/77)
- con dispersione ramificata
- pozzo disperdente
- altro _____

E' previsto il pozzetto per il campionamento: si no

10 DISTANZA PREVISTA TRA POZZO ACQUA E

- Vasca Imhoff m _____
- Rete disperdente per subirrigazione m _____

11 DISTANZA PREVISTA TRA ABITAZIONE E RETE DISPERDENTE

Distanza prevista tra l'impianto di subirrigazione e:

- abitazione di proprietà m _____
- abitazione di terzi m _____

12 SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI URBANI

Servizio raccolta si no

Presenza cassonetti si no

Presenza locale deposito rifiuti si no

Altro (specificare) _____

13 SCALE AD USO COLLETTIVO E PARAPETTI

Larghezza rampa: m _____

La scala è coperta : si no

Altezza parapetti balconi: cm _____

Altezza parapetti finestre cm _____

Altezza altri parapetti cm _____

14 VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICI DEI SEGUENTI LOCALI

Destinazione uso del locale	Altezza	Altezza minima	Altezza massima	Superf.netta del pavim.	Superficie		R.A.	R.I.
					areaz.	illum.		
1.....								
2.....								
3.....								
4.....								
5.....								
6.....								
7.....								
8.....								
9.....								
10.....								
11.....								
12.....								
13.....								
14.....								
15.....								
16.....								
17.....								
18.....								
19.....								
20.....								

Si richiede deroga R.A.I. per i seguenti locali: _____

per i seguenti motivi:

14 VERIFICA DEI REQUISITI IGIENICI DEI SEGUENTI LOCALI

Destinazione uso del locale	Altezza	Altezza minima	Altezza massima	Superf.netta del pavim.	Superficie		R. A.	R. I.
					areaz.	illum.		
1.....								
2.....								
3.....								
4.....								
5.....								
6.....								
7.....								
8.....								
9.....								
10.....								
11.....								
12.....								
13.....								
14.....								
15.....								
16.....								
17.....								
18.....								
19.....								
20.....								

Si richiede deroga R.A.I. per i seguenti locali: _____

per i seguenti motivi:

15 AUTORIMESSE

E' prevista una superficie aperta libera non inferiore a 1/30 della superficie del pavimento:

si no

16 ULTERIORI NOTIZIE

Il Tecnico Progettista

Il Richiedente

Data _____

Allegati alla domanda di Concessione/Autorizzazione edilizia:

Per quanto di interesse igienico sanitario, ai fini di una corretta valutazione per il rilascio del parere, previsto dall'art. 220 del T.U.L.L.SS. approvato con R.D. 27/7/34 n° 1265, è necessario che le richieste siano sempre corredate dalla seguente documentazione:

- *copia della domanda e del progetto edilizio completo di piante, sezioni, prospetti ed eventuali tavole di raffronto (gli elaborati grafici devono indicare la destinazione d'uso, la dimensione dei locali, l'ampiezza delle aperture, il calcolo del R.A.I. per ogni singolo vano) Indicare inoltre in planimetria l'ubicazione delle canne fumarie e di ventilazione. Presentare lo schema dettagliato della rete di scarico e dei pozzetti fino al recapito finale e l'individuazione di eventuali pozzi di acqua potabile presenti.*
- *copia dell'estratto del PRGC vigente, con l'individuazione del fabbricato e dell'area circostante per un raggio minimo di m 300.*
- *bollettino c/c postale attestante versamento diritti sanitari all'ASL.*

La non osservanza di una o più di queste indicazioni produrrà la sospensione dell'esame della pratica.

DICHIARAZIONE di cui all'art. 3.1.4. del R.L.I.

Con la presente il sottoscritto richiedente la Concessione/Autorizzazione Edilizia
dichiara

con riferimeto a tutti gli aspetti relativi agli impianti tecnologici, non specificatamente indicati in progetto, di assumersi ogni responsabilità in ordine al rispetto di tutte le norme igieniche di cui al Titolo 3° del R.L.I.

Il Richiedente

data _____
