

AZIENDA:

Al Sig. Sindaco
del Comune di

Oggetto: Comunicazione di inizio attività.

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____ residente in _____,
Via/Piazza _____ nr. _____, in qualità di _____
(1) della ditta _____ con sede
in _____ Via/Piazza _____ nr. _____,
avente il seguente codice fiscale nr. _____;

COMUNICA

L'esercizio dell'attività di:

" _____"
nel _____ (2), ubicato in _____
Via/Piazza _____ nr. _____.

Allega a tal fine la seguente documentazione:

- relazione tecnica illustrativa delle modalità di svolgimento dell'attività, delle attrezzature usate, indicazione delle modalità di eliminazione/smaltimento di eventuali fumi, scarichi, rumori ecc.;
- copia domanda di iscrizione alla Camera di Commercio (per le nuove aziende);

Data, _____

Firma

Note:

- (1) titolare/legale rappresentante
- (2) capannone, negozio, altro....

Comune di

COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

RELAZIONE SULL'ATTIVITA' DELLA DITTA

Dati legale rappresentante:

Cognome _____ Nome _____
 Nato a _____ il ____/____/____ Codice fiscale _____
 _____ residente in _____
 Via _____

Dati aziendali:

DENOMINAZIONE _____

Forma giuridica: Individuale
 Snc
 Sas
 Altro _____

Attività _____

Codice fiscale _____

Partita IVA _____

Tel. 0421/ _____ Fax 0421/ _____

Domicilio fiscale:
 Via _____ CAP _____ Città _____
 Sede Impresa
 Via _____ CAP _____ Città _____

ATTIVITA' DI TIPO:
 artigianale industriale agricola altre

ADDETTI

	Addetti alle lavorazioni		Impiegati		Stagionali	
	M	F	M	F	M	F
Nr. Attuali						
Nr. Previsti						
Nr. Totale						

AVVISO AL SINDACO DI ATTIVAZIONE DI LAVORAZIONE INSALUBRE

Lavorazione insalubre SI NO

Se l'industria è classificata insalubre (classe 1 o 2). La presente vale anche come comunicazione al Sindaco ai sensi dell'art. 216 T.U.LL.SS. e relativi decreti ministeriali

Dati relativi al luogo di lavoro:

PRECEDENTI CONCESSIONI EDILIZIE	RELATIVE AGIBILITA'
T.U.LL.SS. art. 220	T.U.LL.SS. art. 221
Concessa: - Sindaco il ____ / ____ / ____ nr. prot. ____	Concessa: il ____ / ____ / ____ nr. prot. ____

TIPOLOGIA:

- Locale
- Capannone
- Magazzino
- Negozio
- Altro _____

PARAMETRI DI ILLUMINAZIONE NATURALE (1/10 superficie di calpestio) per CIASCUN VANO (Laboratori, Magazzini, Servizi igienici, Spogliatoi ecc.) Uffici 1/8 superficie di calpestio

Superficie del locale Mq. (specificare se esistente o futuro)	Superfici finestrate (specificare se esistente o futura) Mq.		
	A parete	A soffitto	totale

PARAMETRI DI AERAZIONE NATURALE (1/20 superficie di calpestio - non devono essere conteggiate le superfici di porte e/o portoni) per CIASCUN VANO (Laboratori, Magazzini, Servizi igienici, Spogliatoi ecc.) Uffici 1/8 superficie di calpestio

Locale o reparto (specificare se esistente o futuro)	Superficie del pavimento	Altezza media	Volume del locale	Superficie finestrata apribile in mq.	
				A parete	A soffitto

Documenti in possesso:

- Contratto di proprietà
- Contratto d'affitto regolarmente registrato
- Certificato di agibilità
- Certificato di conformità degli impianti rilasciato ai sensi della legge 46/90;
- Piante, sezioni e prospetti
- Registro infortuni
- Iscrizione alla camera di commercio

Dati relativi all'attività:

PREVENZIONE INCENDI

Ditta rientrante nell'elenco di cui al DM 16.02.1982	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Voce/i
Ditta rientrante nell'elenco di cui al DPR 689/59	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Voce/i
Se rientra nell'elenco è in possesso del CPI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

**IMPIANTI ED APPARECCHI DI SOLLEVAMENTO
E' STATA FATTA DENUNCIA E/O VERIFICA PERIODICA ? (I.S.P.E.S.L E/O A.R.P.A.V.)**

Descrizione		Note
Impianti di messa a terra	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Impianti antideflagranti (installazioni elettriche in luoghi pericolosi)	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Impianti e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Apparecchi ed impianti di sollevamento persone	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Apparecchi ed impianti di sollevamento materiali	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Idroestrattori a forza centrifuga	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Impianti ed apparecchi a pressione di gas	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Impianti ed apparecchi a pressione di vapore	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Impianti ed apparecchi contenenti liquidi caldi sotto pressione	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TUTELA AMBIENTALE

L'azienda è soggetta al DPR 203/88 (emissioni in atmosfera) e legislazione successiva (D.Legs 152/2006)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Se sì è in possesso dell'autorizzazione? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No/ descrizione della posizione
L'azienda effettua scarichi idrici?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No se SI derivanti da:
Lo scarico avviene in:	<input type="checkbox"/> Fognatura; <input type="checkbox"/> acque superficiali; <input type="checkbox"/> suolo; <input type="checkbox"/> sottosuolo
Gli scarichi sono di tipo:	<input type="checkbox"/> civile; <input type="checkbox"/> assimilabile al civile; <input type="checkbox"/> industriale E' in possesso dell'autorizzazione allo scarico <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No descrizione della posizione

L'azienda produce rifiuti derivanti dal processo di lavorazione	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Rifiuti prodotti	<input type="checkbox"/> Speciali non pericolosi <input type="checkbox"/> Speciali non pericolosi assimilabili urbani <input type="checkbox"/> Speciali pericolosi
E' soggetta al registro di carico e scarico	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No se SI ne è in possesso <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Effettua la denuncia MUD	<input type="checkbox"/> Si regolarmente <input type="checkbox"/> No descrizione della posizione

ADEMPIMENTI IN MATERIA DI SICUREZZA E SALUTE DEI LAVORATORI

Gli adempimenti in materia di sicurezza devono essere effettuati da aziende rientranti nell'ambito di applicazione delle disposizioni di legge vigenti in materia di tutela dei lavoratori e si applicano a tutte le aziende pubbliche o private in cui sono occupati lavoratori subordinati o ad essi equiparati, intendendosi equiparati anche i soci lavoratori di cooperative o di società, anche di fatto.

Adempimenti previsti dal D. Lgs.81/2008 e s.m.i.	
E' stata effettuata la nomina del responsabile del servizio di prevenzione e protezione?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nome
E' stato nominato il Responsabile dei lavori per la sicurezza?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nome
E' stata effettuata la valutazione dei rischi ai sensi del D.Lgs. 626/94? e dal 1/1/2009 ai sensi del D.Lgs.81/2008	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
E' stato nominato il medico competente?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Nome
Elenco non esaustivo dei principali adempimenti previsti dal D. Lgs. 81/2008 e s.m.i.	
E' stata effettuata la valutazione dello stress lavoro correlato dal 01-8-2010	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
E' stata effettuata la valutazione del rumore (ripetuta ogni qualvolta cambiano le situazioni aziendali) e sono state adottate le conseguenti azioni (informazione e formazione)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
E' stato valutato il rischio chimico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
E' stata valutato il rischio da movimentazione manuale dei carichi?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
E' stata effettuata la valutazione delle vibrazioni e sono state adottate le conseguenti azioni (informazione e formazione)?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

Dati relativi al ciclo di lavorazione, macchinari e attrezzature utilizzate

DESCRIZIONE DEL CICLO DI LAVORAZIONE

- Elencare materie prime – intermedi – prodotti finiti allegando le schede di sicurezza delle sostanze utilizzate
- Interventi di prevenzione adottati –ad esempio impianto di aspirazione fumi di saldatura ; cabine di verniciatura ecc..)

Locale o reparto	Ciclo di lavorazione

N.B.: Allegare lay-out

ELENCO ATTREZZATURA

N.	TIPO	MARC. CE Rispetta DLgs n°17/2010	ANNO COSTR.	DISP. SICUREZZA	SEGNALETICA	NOTE
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

Data, ____ / ____ / ____

Il Rappresentante Legale dell'Impresa