



**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICO**  
Sistema di Gestione per la Qualità ISO 9001:2000-Certificato CSQ n°9122  
Direttore Dr. Bruno Pesenti  
24121 Bergamo – via Galliccioli, 4 – ☎ 035 385083/075

Sede legale: via Galliccioli n. 4 - 24121 Bergamo - Codice Fiscale e P.IVA 02584740167

**Relazione tecnica allegata alla domanda di  
NULLA OSTA ALL'ESERCIZIO e di  
PERMESSO A COSTRUIRE  
Per insediamenti Lavorativi e depositi**

*Ditta* \_\_\_\_\_

*Indirizzo dell'insediamento*  
\_\_\_\_\_

*Allegato alla domanda del* \_\_\_\_\_  
(data)

*La presente relazione è riferita a:*

- tutto il complesso produttivo**
- esclusivamente alle modifiche o ampliamenti richiesti**

*La scheda è organizzata per capitoli e va compilata per le parti riferite alla specifica tipologia di domanda*

<b>1. Personale Occupato .....</b>	<b>2</b>
<b>2. Descrizione Dettagliata Del Ciclo Produttivo.....</b>	<b>3</b>
<b>3. Igiene Edilizia .....</b>	<b>3</b>
<b>4. Dispositivi Contro Le Cadute Dall'alto.....</b>	<b>3</b>
<b>5. Igiene E Sicurezza Del Lavoro .....</b>	<b>5</b>

## 1 NOTIZIE GENERALI

DITTA (esatta ragione sociale) \_\_\_\_\_

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

Categoria di attività economica (cod. ISTAT) \_\_\_\_\_

Codice fiscale o partita IVA \_\_\_\_\_

Settore produttivo:     Artigianato    Industria    Commercio   
                          Agricoltura    Terziario

Sede legale: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**UBICAZIONE DELL'UNITA' LOCALE A CUI SI RIFERISCE LA RELAZIONE**

Comune \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Destinazione urbanistica della zona secondo il PRG vigente

\_\_\_\_\_

### **MOTIVO DI PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE TECNICA**

- |   |                          |  |
|---|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Permessi a costruire     | per                      | <input type="checkbox"/> nuova costruzione           |
| <input type="checkbox"/> Nulla osta all'esercizio |                          |  |
| <input type="checkbox"/> Agibilità                |                          | <input type="checkbox"/> ampliamento/modifiche       |
| <input type="checkbox"/> altro _____              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> cambio destinazione d'uso   |
|   |                          | <input type="checkbox"/> inizio attività             |
|   |                          | <input type="checkbox"/> variazione ciclo produttivo |
|   |                          | <input type="checkbox"/> subentro                    |
|   |                          | <input type="checkbox"/> altro _____                 |

## 2. PERSONALE OCCUPATO

*(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)*

	Dipendenti		Titolari/Soci		Totali
	M	F	M	F	
Attuali					
Previsti					

Articolazione oraria dell'attività:    giornata    2 turni    3 turni    ciclo continuo

### 3. DESCRIZIONE DETTAGLIATA DEL CICLO PRODUTTIVO

(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)

Descrizione del ciclo produttivo che contenga le seguenti informazioni minime:

1. Elenco delle lavorazioni / reparti con descrizione dei cicli tecnologici, delle principali macchine e impianti, delle emissioni. Nel caso di attività complesse allegare schemi di flusso.
2. Per ogni lavorazione / reparto elencare
  - o N° occupati e ciclo di lavoro
  - o materie prime, ausiliarie, intermedie e prodotti finiti (quantità annue)
  - o Sistemi di protezione ambientali (aspirazioni, cicli chiusi, insonorizzazioni...), di sicurezza e di protezione individuale adottati
3. Sostanze quantità in stoccaggio e deposito, indicando quantità e modalità di stoccaggio

### 4. IGIENE EDILIZIA

4.1. Notizie sui servizi:

WC per uomini n° \_\_\_\_\_ Docce per uomini n° \_\_\_\_\_  
WC per donne n° \_\_\_\_\_ Docce per donne n° \_\_\_\_\_

Locali spogliatoi SI  NO  n° \_\_\_\_\_  
Locale refettorio SI  NO   
Locale mensa (con preparazione vivande) SI  NO   
Locale ambulatorio SI  NO

4.2. Sono presenti locali sotterranei e semi-sotterranei adibiti ad attività lavorativa per cui si richiede deroga ai sensi dell'art. 8 D.P.R. 303/1956 ?

SI  NO

La domanda di deroga va presentata all'ASL su facsimile MCpsal 01

### 5. DISPOSITIVI CONTRO LE CADUTE DALL'ALTO

(solo in fase di Permesso a costruire)

5.1 n.° piani fuori terra \_\_\_\_\_

5.2 Caratteristiche della copertura:

piana  a falda  a volta  altro  
specificare \_\_\_\_\_

5.3 La copertura è provvista di parapetto alto almeno 1 metro dal piano calpestabile?

Si  No

5.4 MODALITÀ DI ACCESSO ALLA COPERTURA

a- dall'interno attraverso :

MCpsal 04/1 relazione tecnica per ASL

- apertura orizzontale per accedere al sottotetto (dimensioni \_\_\_\_\_)
- apertura orizzontale o inclinata per accedere alla copertura (dimensioni \_\_\_\_\_)
- apertura verticale per accedere alla copertura (dimensioni \_\_\_\_\_)
- altro specificare \_\_\_\_\_

presenza di :  scala fissa  scala retrattile

**b - dall'esterno :**

- scala fissa a pioli verticale
- scala fissa a gradini
- altro specificare \_\_\_\_\_

c- descrivere su quale lato dell'edificio è rinvenibile il manufatto fisso di accesso

---

**d- Se non è previsto un manufatto fisso**, descrivere con quale modalità e attrezzatura e su quale lato dell'edificio si deve accedere alla copertura:

---



---

**5.5 i dispositivi fissi di ancoraggio sono di tipo UNI-EN 795 :**

- ad anello (classe A1 e A2)
- linee flessibili orizzontali (classe C)
- rotaie di ancoraggio rigide orizzontali (classe D)
- altro: specificare \_\_\_\_\_

i dispositivi saranno posizionati sulla coperture come da planimetria allegata e individuati con targhetta identificativa

**5.6** Sulla copertura sono presenti superfici **non praticabili** ? : si  no

**Se si, descrivere la zona o il manufatto non praticabile**

---

**5.7 Dispositivi di protezione individuale da utilizzare per l'accesso alla copertura:**

- imbracatura EN 361 con fune di trattenuta conforme alla norma
- EN 355 (assorbitori di energia)
- EN 360 (dispositivo anticaduta retrattile)
- altro \_\_\_\_\_

**5.8 Possibili interventi sulla copertura :**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> manutenzione dei canali di gronda | <input type="checkbox"/> installazioni impianti tecnici (es. antenne) |
| <input type="checkbox"/> manutenzione di impianti tecnici  | <input type="checkbox"/> manutenzione lucernari                       |
| <input type="checkbox"/> manutenzione copertura            | <input type="checkbox"/> pulizia canne fumarie                        |
| <input type="checkbox"/> altro specificare _____           |   |

Per altri tipi di intervento sarà valutata l'opportunità di utilizzare i dispositivi di ancoraggio presenti o **l'allestimento di idonee opere provvisoriale (ponteggi, trabattelli ecc.)**

## 6. IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

*(solo in fase di Nulla Osta e Comunicazione ex art 48/303)*

### 6.1 IMPIANTI PER IL BENESSERE E LA SICUREZZA NEGLI AMBIENTI DI LAVORO

**Approvvigionamento di acqua potabile:**  acquedotto  altro \_\_\_\_\_

**Impianti di riscaldamento (art. 11-12 DPR 303/56 come modificato dal D.L.vo 626):**

previsto  tipo di impianto \_\_\_\_\_  
non previsto  specificare ragioni tecniche \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Impianti di aerazione/condizionamento:**

previsto  non previsto   
Tipo di impianto \_\_\_\_\_ Ricambi d'aria/h \_\_\_\_\_

**Allegare relazione tecnica.**

**Impianti di aspirazione localizzati gas/fumi/polvere (artt. 20-21 DPR 303/56):**

previsto  non previsto   
emissioni presidiate: \_\_\_\_\_  
tipo di impianti \_\_\_\_\_

**Allegare relazione tecnica.**

**6.2 IMPIANTI ELETTRICI:** tutte le imprese (tranne che per le ditte individuali senza soci o dipendenti): devono inviare entro 30 giorni dall'inizio dell'attività ad ASL (SISL di Bergamo – Via B.Palazzo n.130; e ISPEL (Bergamo Via Paglia n.40) la dichiarazione di conformità L.46/90 di :

- Impianti di messa a terra
- Impianti di protezione contro le scariche atmosferiche (*se presente*)
- Impianti elettrici nei luoghi con rischio di esplosione o incendio (*se presente*)

**6.3 ALTRI IMPIANTI soggetti a verifiche periodiche:**

- Scale aeree, ponti sviluppabili, ponti sospesi
- Argani su ponti sospesi
- Idroestrattori
- Apparecchi di sollevamento o trasporto (portata > 200 Kg)
- Apparecchi a pressione
- Impianti per la produzione acqua calda > 30.000 Kcal/h (> 35 Kw)
- Impianti per la produzione di vapore o acqua calda surriscaldata
- Ascensori e montacarichi

**barrate le caselle relative agli impianti in dotazione**

#### 6.4 RADIAZIONI IONIZZANTI ( D.L.vo 230/95)

	detenzione	impiego
<input type="checkbox"/> Impianti generatori radiazioni ionizzanti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sorgenti radioattive (es.: impiego isotopi radioattivi, indicatori di livello, segnalatori di incendio e simili)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 6.5 GAS TOSSICI (R.D. 147/27)

E' previsto l'uso e la detenzione di gas tossici soggetti ad autorizzazione.

SI  NO

Se SI specificare estremi della domanda o dell' autorizzazione ASL \_\_\_\_\_

6.6 MEDICO COMPETENTE SI  NO

#### 6.7 RESPONSABILE DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE

interno  esterno  Datore di Lavoro

**Si rammenta che tutte le imprese (con la sola esclusione delle ditte individuali e assimilabili alle imprese familiari senza soci e/o dipendenti) devono valutare i rischi per la sicurezza e per la salute dei lavoratori e attuare le misure di prevenzione necessarie.**

**Per le aziende soggette: entro 90 giorni dall'inizio dell'attività il Datore di Lavoro deve predisporre il documento di valutazione dei rischi; fra i 90 e il 180 giorni dall'inizio dell'attività deve essere effettuata la valutazione del rischio rumore.**

**DATA PRESUMIBILE DI INIZIO ATTIVITÀ** \_\_\_\_\_

Per comunicazioni rivolgersi a :

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Recapiti \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro della ditta e  
firma del Legale Rappresentante

\_\_\_\_\_

Firma del  
Tecnico Progettista.

\_\_\_\_\_