

MARCA DA BOLLO  
ASSOLTA IN MODALITÀ  
VIRTUALE

REGIONE VENETO  
All'Azienda U.L.S.S. N. 9 - Scaligera  
Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
UOS Salute e Ambiente  
P.e.c: [prevenzione.aulss9@pecveneto.it](mailto:prevenzione.aulss9@pecveneto.it)

**OGGETTO: intervento assoggettato alla verifica del rispetto dei requisiti igienico-sanitari, che comporta valutazioni tecnico – discrezionali, riportate nell'allegata relazione.**

(DPR 380/01 – DLgs 222/16 – Decreto Regionale 97/2016)

**Descrivere sinteticamente il motivo della richiesta (N.B. trattasi di campo obbligatorio, senza la compilazione del quale la richiesta non verrà presa in esame):**

.....

.....

.....

.....

.....

Intervento ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

**RICHIEDENTE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
*Cognome* *Nome*

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Nomina quale incaricato a trattare la pratica e a ritirare il parere, il progettista o suo delegato:

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

Residenza: Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ e-mail e pec \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

I dati personali saranno archiviati e verranno trattati utilizzando modalità manuali, informatiche e telematiche, nel rispetto e nei limiti stabiliti dal Regolamento (UE) 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) secondo l'informativa conservata presso sede dell'Azienda Ulss n. 9 pubblicata nel sito internet, accessibile al seguente link: <https://www.aulss9.veneto.it>.

Data \_\_\_\_\_ Firma del dichiarante \_\_\_\_\_

## DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE (formato digitale)

OBBLIGATORIA	<input type="checkbox"/> progetto con inquadramento planimetrico in scala adeguata (raggio di almeno 500 mt.), comprendenti la situazione di fatto
	<input type="checkbox"/> relazione tecnica
	<input type="checkbox"/> In caso di variante citare il parere precedentemente ottenuto oppure allegare copia del parere stesso
	<input type="checkbox"/> Ricevuta del versamento richiesto secondo tariffario regionale (istruzioni di pagamento in allegato)
	<input type="checkbox"/> Attestazione di avvenuto pagamento delle marche da bollo in ingresso ed in uscita

Il Servizio si riserva la possibilità di richiedere una copia cartacea della documentazione presentata per una visione semplificata dei documenti.

## DOCUMENTAZIONE SPECIFICA IN BASE ALLA DOMANDA

Barrare i documenti presentati, scaricabili dal sito <https://sisp.aulss9.veneto.it/iweb/2041/modulistica.html>

IN BASE ALLA DOMANDA	<b>INSEDIAMENTI COMMERCIALI, DIREZIONALI, SANITARI-SOCIALI, SCOLASTICI, ARTIGIANALI, INDUSTRIALI, AGRICOLI:</b> <input type="checkbox"/> Scheda Informativa Semplificata.
	<b>Ulteriore documentazione specifica per ALLEVAMENTI ZOOTECNICI O CONCIMAIE:</b> <input type="checkbox"/> Questionario per Insedimenti Zootecnici. <input type="checkbox"/> relazione tecnico agronomica <input type="checkbox"/> copia dell'eventuale parere dell'Ispettorato Regionale per l'agricoltura
	<b>Ulteriore documentazione specifica per STRUTTURE SANITARIE, SOCIO- SANITARIE E SOCIALI:</b> <input type="checkbox"/> indicazione classificazione della struttura (classe, codice, ambito, tipologia).

\*\*\*

## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (art. 47 del DPR 445/2000)

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Cognome

Nome

in qualità di progettista dichiara sotto la propria responsabilità e consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni non veritiere, che l'edificio oggetto di parere preventivo di cui alla presente richiesta, rispetta le distanze:

- dagli insediamenti zootecnici intensivi previste dall'art. 50, lettera d) della L.R. n. 11 del 23/04/2004 e dalla DGR n. 3178 dell'8/10/2004;
- dalle strutture agricole produttive previste dai regolamenti locali;
- dagli elettrodotti (linee elettriche, sottostazioni, cabine di trasformazione) previste dalla seguente normativa statale: DM 16/01/1991; DPCM 8/07/2003;
- dalle ulteriori fasce di rispetto. (Cimiteriale, da Pozzi di approvvigionamento idrico pubblico, da ferrovie).

(firma per esteso del dichiarante)

Allegato: copia fotostatica di un documento di riconoscimento del dichiarante, in corso di validità.

## CALCOLO DELLA TARIFFA DOVUTA

secondo tariffario regionale approvato con Delibera Giunta Regionale n. 2714 del 29/12/2014 s.m.i.:

ai sensi dell' art. 5, comma 3, lettera a) del D.P.R. 380/2001 per le valutazioni tecnico - discrezionali

L'importo da versare è di € 74,00 per ogni ora, salvo richiesta di integrazioni, fino ad un massimo complessivo di € 400,00.

L'eventuale sopralluogo comporta un versamento suppletivo:

€ 20,00 per spese di trasferta, cui vanno sommati

€ 25,00 per sopralluogo conoscitivo (per ogni frazione di ora di 30 minuti, fino ad un massimo complessivo giornaliero per singolo sopralluogo € 200,00).

### **PAGAMENTO DISTRETTI 1-2 (sede di Verona, via Salvo d'Acquisto n.7)**

Versamenti da effettuarsi tramite una delle seguenti modalità:

**Bonifico bancario** sul c/c: IBAN IT 97 E 05034 11751 000000123973 indicando: intestato a Azienda U.L.S.S. 9 - Scaligera - Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

Nella causale dev'essere inoltre indicato:

"S.I.S.P. ex ULSS 20 - Codice prestazione 573 – Prestazione **esclusa** dall'I.V.A."; inoltre Ragione Sociale, codice fiscale o partita I.V.A. Allegare la contabile del bonifico effettuato;

oppure:

**Bollettino** sul C.C.P n. 12239372 intestato a: Azienda U.L.S.S. 9 – Scaligera – Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

**N.B.** Sul bollettino di C.C.P. dovranno essere indicate chiaramente le generalità ed il recapito della persona o della ditta e nella causale di versamento deve inoltre comparire la dizione:

"S.I.S.P. ex ULSS 20 - Codice prestazione 573 – Prestazione esclusa dall'I.V.A.". Allegare ricevuta del bollettino effettuato.

### **PAGAMENTO DISTRETTO 3 (sede di Legnago, via Frattini 48, c/o palazzo di vetro)**

Versamenti da effettuarsi tramite una delle seguenti modalità:

**Bonifico bancario** sul c/c: IBAN IT 97 E 05034 11751 000000123973 indicando: intestato a Azienda U.L.S.S. 9 - Scaligera - Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

Nella causale dev'essere inoltre indicato:

"S.I.S.P. ex ULSS 21 - Codice prestazione 865226 – Prestazione **esclusa** dall'I.V.A."; inoltre Ragione Sociale, codice fiscale o partita I.V.A. Allegare la contabile del bonifico effettuato;

oppure

**Bollettino** sul C.C.P. n. 12317376 intestato a: Azienda U.L.S.S. 9 – Scaligera – Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

**N.B.** Sul bollettino di C.C.P. dovranno essere indicate chiaramente le generalità ed il recapito della persona o della ditta e nella causale di versamento deve inoltre comparire la dizione:

"S.I.S.P. ex ULSS 21 - Codice prestazione 865226 – Prestazione esclusa dall'I.V.A.". Allegare ricevuta del bollettino effettuato.

**Uffici Cassa Distrettuali e/o Sedi Ospedaliere**, indicando il codice prestazione.

865226	Per ogni ora	€ 74,00
865227	Massimo complessivo	€ 400,00

### **PAGAMENTO DISTRETTO 4 (sede di Valeggio, via Santa Maria Crocefissa di Rosa n.1)**

Versamenti da effettuarsi tramite una delle seguenti modalità:

**Bonifico bancario** sul c/c: IBAN IT 97 E 05034 11751 000000123973 indicando: intestato a Azienda U.L.S.S. 9 - Scaligera - Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

Nella causale dev'essere inoltre indicato:

"S.I.S.P. ex ULSS 22 - Codice prestazione VA831190 – Prestazione **esclusa** dall'I.V.A."; inoltre Ragione Sociale, codice fiscale o partita I.V.A. Allegare la contabile del bonifico effettuato;

oppure

**Bollettino** sul C.C.P n. 12317376 intestato a: Azienda U.L.S.S. 9 – Scaligera – Servizio Tesoreria - Via Valverde 42 - 37122 VERONA.

**N.B.** Sul bollettino di C.C.P. dovranno essere indicate chiaramente le generalità ed il recapito della persona o della ditta e nella causale di versamento deve inoltre comparire la dizione:

"S.I.S.P. ex ULSS 22 - Codice prestazione VA831190 – Prestazione esclusa dall'I.V.A.". Allegare ricevuta del bollettino effettuato.

### **RITIRO DEL PARERE**

La consegna del parere avverrà in modalità digitale, tramite pec, alla persona delegata a trattare la pratica.

REGIONE DEL VENETO



**ULSS9**  
SCALIGERA

**Azienda ULSS 9 - Scaligera**

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona  
C.F. e P. IVA 02573090236

*DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE*  
**U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica**  
*Direttore: Dr. Antonio Maggiolo*

*U.O.S. Salute Ambiente*  
*Responsabile: Dr. Fabio Zanini*

## **SCHEDA INFORMATIVA SEMPLIFICATA**

Scheda Informativa da allegare alle istanze di Parere Igienico-sanitario per gli insediamenti commerciali, direzionali, artigianali industriali, agricoli.

(istruttorie edilizie DPR 380/2001) per il Servizio Igiene e Sanità Pubblica

## UBICAZIONE STRUTTURA

Edificio sito nel comune di \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

### 1. RICHIEDENTE IL PARERE IGIENICO-SANITARIO

Ditta/sig. \_\_\_\_\_

### 2. EDIFICIO UTILIZZATO DA: (indicare "non conosciuto" se non si conosce il futuro utilizzatore)

Ditta/sig. \_\_\_\_\_

### 3. DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ SVOLTA CON INDICAZIONE DEI PRINCIPALI MATERIALI UTILIZZATI E/O STOCCATI (indicare "non conosciuta" se non si conosce il futuro utilizzatore)

---

---

---

---

---

---

---

---

### 4. NUMERO PRESUNTO DEGLI ADDETTI E LORO COLLOCAZIONE (ad esempio uffici, laboratorio ecc.) (Se non conosciuto indicare "da destinarsi")

\_\_\_\_\_ Maschi \_\_\_\_\_ Femmine \_\_\_\_\_ Totale \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Maschi \_\_\_\_\_ Femmine \_\_\_\_\_ Totale \_\_\_\_\_

### 5. SERVIZI IGIENICI

maschi: n. WC \_\_\_\_\_ n. docce \_\_\_\_\_ n. lavabi \_\_\_\_\_ n. spogliatoi \_\_\_\_\_

femmine: n. WC \_\_\_\_\_ n. docce \_\_\_\_\_ n. lavabi \_\_\_\_\_ n. spogliatoi \_\_\_\_\_

Servizi riscaldati  Sì  No Acqua calda lavabi  Sì  No Acqua calda docce  Sì  No

### 6. APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

Da acquedotto pubblico  Sì  No

Da pozzo privato  Sì  No

### 7. SMALTIMENTO REFLUI

Allacciato a rete pubblica  Sì  No

Impianto fognario statico  Sì  No

### 8. DESTINAZIONE URBANISTICA

---

---

## 9. PARAMETRI STRUTTURALI

Utilizzo (*)	Superficie Mq.	Altezza Mt.	Superficie illuminante Mq. (**)		Rapporto illuminante	Superficie aerante Mq. (**)		Rapporto aerante	Aer. Artific.
			A tetto	A parete		A tetto	A parete		SI/NO

(\*) UTILIZZO (Laboratorio Ufficio, Negozio, Deposito Presidiato, Deposito non presidiato, spogliatoio, wc, ecc )

(\*\*) SUPERFICIE ILLUMINANTE/AERANTE (In merito ai criteri da utilizzare per i conteggi, i riferimenti normativi per le nuove realizzazioni sono la Circ. Reg. 13/97 e i Regolamenti Comunali)

**10. TRATTASI DI ATTIVITÀ INSALUBRE AI SENSI DEL D.M. 05/09/1994**  Sì  No

**11. PREVENZIONE INCENDI : DPR 151/11 – ATTIVITÀ IN CATEGORIA**  A  B  C

**12. GAS TOSSICI RD 09/01/1927 n. 147 e successive modificazioni**  Sì  No

**13. ATTIVITÀ A RISCHIO DI INCIDENTE RILEVANTE DLGS 17/08/1999 n. 334 e succ. modificazioni**  Sì  No

Per quanto riguarda ogni valutazione relativa agli aspetti di igiene e prevenzione degli ambienti di lavoro si rimanda all'applicazione dell'art. 67 DLgs. 81/08. In particolare si ricorda che prima di iniziare l'attività produttiva o in presenza di sostanziali modifiche alle linee produttive, il datore di lavoro è tenuto all'obbligo della notifica secondo la modulistica e le modalità previste dal citato decreto, consultabili nello spazio SPISAL sul sito <https://spisal.aulss9.veneto.it/>

IL COMMITTENTE

IL PROGETTISTA