COMMITTENTE : **Societa' ZINCOL OSSIDI S.p.A.**
via Adda n.44/46 – 20882 Bellusco (MB)
Tel. 039.6840841 – C.F. 00827320151 – P.iva 00696040963

OGGETTO : **DOMANDA UNICA di autorizzazione in materia di attivita' produttive :**

- COSTRUZIONE CAPANNONI INDUSTRIALI E PALAZZINA UFFICI;
- OPERE DI URBANIZZAZIONE;
- ACCESSO SU S.P. n. 29 DIRAMAZIONE C.;
- AUTORIZZAZIONE ALL' ATTIVITA' PRODUTTIVA;

LOCALITA' : **AREA INDUSTRIALE localita' FERRANIA**
via A. Gramsci – 17014 Cairo Montenotte (SV)

PROGETTISTA E D.L.

COMMITTENTE ..... IMPRESA

....

OGGETTO: **DOMANDA PER IL RILASCIO DEL PARERE IGIENICO SANITARIO**

SCALA

DATA
2 Febbraio 2015

AGGIORNAMENTI

Giuseppe Adelio Sangalli
Architetto
C.F. SNGGPP58E21A759J

Via Manzoni, 20 - 20882 Bellusco (MB)
Tel. 039.6021331
info@architettosangalli.it - www.architettosangalli.it

ELABORATO

K

PROPRIETA' RISERVATA – VIETATA OGNI RIPRODUZIONE NON AUTORIZZATA.

RELAZIONE SUGLI ELABORATI DI PROGETTO ALLEGATI ALLA RICHIESTA DI DOMANDA UNICA DI AUTORIZZAZIONE IN MATERIA DI ATTIVITA' PRODUTTIVE_____ COMUNE DI CAIRO MONTENOTTE (SV)

Titolare dell'istanza Cognome/Nome COLOMBO FELICE **/ Ragione Sociale** ZINCOL OSSIDI S.p.A.

Residente e/o Sede Legale Comune di BELLUSCO **Via** ADDA **n. civico** 44/46

In qualità di LEGALE RAPPRESENTANTE **Cod. Fisc.** 00827320151 **P.I.** 00696040963

Tel. 039.6840841 **Fax** _____ **E-mail** _zincolossidi@legalmail.it

Localizzazione dell'intervento: Comune: CAIRO MONTENOTTE (SV)

Via (Fraz.) A. GRAMSCI **n.** _____ **Sezione:** _____ **Fg.** 87 , **Mapp.** 212
Fg. 87 , **Mapp.** 324
Fg. 87 , **Mapp.** 560 parte
Fg. 87 , **Mapp.** 566
Fg. 87 , **Mapp.** 568 parte
Fg. 87 , **Mapp.** 592 parte

- nuova costruzione ……..….si X **no** __
- ristrutturazione ……...…si __ **no** X _
- ampliamento ……...si __ **no** X _
- restauro conservativo, manutenzione ……..si __ **no** X _
- cambio destinazione d'uso ……si __ **no** X_
- variante alla C.E. N. _____del._____
- altro _____

SPECIFICAZIONE DELL'INTERVENTO:

- **Appartamenti n. _____**
- **Locali accessori n. _____**
- **Locali ad uso industriale mq. __16.905,65_____**
- **Locali ad uso artigianale mq. _____**
- **Locali ad uso agricolo mq. _____**
- **Locali ad uso commerciale mq. _____**
- **Altro : locali ad uso impianti mq. __613,54_____**

Eventuali osservazioni _____
_____

VERIFICA PARTICOLAREGGIATA DEL PROGETTO

a) EVIDENZIARE IN PLANIMETRIA E RIPORTARE QUI DI SEGUITO LE DISTANZE DA:

- **Cimiteri (se presenti nel raggio di mt. 200) ……mt. __-___/_-__**

- **Pozzi di acqua potabile (se presenti nel raggio di mt. 200)**
  uso pubblico ……..mt. __-___/__-___
  uso privato …….mt. __-___/__-___
- **allevamenti di animali (se presenti indicare la distanza) ……..mt. __-___/__-___**
- **concimaie (se presenti indicare la distanza) ……..…mt.__-___/__-___**

b) LOCALI DI ABITAZIONE E/O CON PERMANENZA DI PERSONE:
- **superficie minima stanza regolare ……..… si __ no__**
- **superficie minima soggiorno regolare ……....si __ no __**
- **superficie finestrata non inferiore a 1/8 della superficie pavimentata ……....si __ no__**
- **altezza minima dei locali abitabili regolare ……...si __ no __**
- **prevista la realizzazione di :**
  intercapedine aerata perimetrale esterna …….…….si __ no__
  vespaio aerato ……..…. si __ no __
- **altro: specificare o allegare relazione : VDS. RELAZIONE TECNICA TAVOLA 3.2 ED ELABORATI GRAFICI.**

c) CUCINA (*ASSENTE*)
- **prevista canna fumaria indipendente a tetto per estrazione vapori …..……..si __ no __**
- **superficie finestrata non inferiore ad 1/8 della superficie pavimentata ……..si __ no __**
- **altezza minima regolare …….……..si __ no__**

d) SERVIZI IGIENICI
- **ventilazione:**
  naturale diretta ……si _X_no __
  meccanica, con canna indipendente, sfociante sul tetto ……si _X_no ___
- **presentano antibagno ……...si _X_no __**
- **comunicano direttamente con locali abitativi ……...si __ no _X_**
- **ogni unità abitativa è dotata di almeno un servizio igienico completo**
  degli accessori minimi richiesti …… ……si __ no __

e) SEMINTERRATI (*ASSENTE*)
- **sono destinati ad uso abitabile ……si __ no __**
- **altezza …….mt. _____**
- **rapporto superficie finestrata/pavimentata _____**
- **protezione dall'umidità ……...si __ no __**
  vespaio aerato o cantina sottostante ……...si __ no __
  intercapedine aerata esterna ……...si __ no __
  nessuna particolare protezione …… si __ no __
  altro, specificare _____
- **sono previsti sistemi di ventilazione sussidiaria alternativa …….si __ no __**
  (se si allegare relazione specificando le caratteristiche tecniche dell'impianto, comprensivo del ricambio medio orario di area esterna).

f) INTERRATI (*ASSENTE*)
sono aerati verso l'esterno direttamente …….. si __ no __
(se no specificare il sistema di aerazione _____)

g) SOTTOTETTI (*ASSENTE*)
- **sono destinati ad uso abitativo ……..si __ no __**
- **se no specificare _____**

- **altezza media _____ massima _____ minima _____**
- **altezza impianto falda del tetto _____**

h) SOPPALCHI (*ASSENTE*)
- **sono destinati ad uso abitativo …….si __ no __**
  - **se no specificare _____**
- **superficie superiore a 1/3 del locale in cui si aprono …….si __ no __**
- **aerazione superficie finestrata ……..mq. _____**
- **altezza minima regolare ……..……mt. _____**

i) AUTORIMESSE (*ASSENTE*)
- **aerazione**

  rapporto di superficie di aerazione per ogni box _____

  rapporto di superficie di aerazione complessiva (comprese le corsie di manovra) _____

  se sistema di ventilazione meccanica, specificare le caratteristiche dell'impianto, allegando relazione tecnica

  - fino a n. 9 posti macchina, se comunicanti con locali diversi da quelli adibiti a depositi o uso di sostanze esplosive e/o infiammabili, sono dotate di porte metalliche piene, a chiusura automatica REI 60 …… si __ no __

  se superiore a n. 9 posti macchina siano riportate espressamente le specifiche disposizioni di cui alle norme di prevenzione incendi

l) IMPIANTI DI RISCALDAMENTO E SCALDA ACQUA
- **sono provvisti di canna fumaria indipendente a tetto …….si _X_ no __**
- **l'impianto termico è progettato per essere costruito a norma delle leggi vigenti .si _X_ no __**

m) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO
- **mediante acquedotto pubblico ……..….si X_no __**
- **mediante acquedotto privato autorizzato ……si __ no _X_**
- **mediante pozzo privato …….si __ no _X_**
- **misto: acquedotto – pozzo privato ……si__ no _X_**

IN SEDE DI VERIFICA DI ABITABILITA' DOVRA' ESSERE PRODOTTO IL REFERTO DI ANALISI DI POTABILITA' DELL'ACQUA, RILASCIATA DA UFFICIO COMPETENTE, IN CASO DI APPROVVIGIONAMENTO DA POZZO

n) MODALITA' SMALTIMENTO DEI LIQUAMI

-mediante allaccio a civile fognatura ……..si __ no _X_

-lo smaltimento avviene nel modo seguente: ACQUE NERE E ACQUE METEORICHE DI PRIMA PIOGGIA CON COLLEGAMENTO AL DEPURATORE FERRANIA; MENTRE LE ACQUE METEORICHE DI SECONDA PIOGGIA CON COLLEGAMENTO AL VICINO TORRENTE RIO MIGLIALUNGA.

SE NECESSARIO ALLEGARE COPIA DELLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO AI SENSI DELLA L.R. 43/1995

o) TUTTI I LOCALI HANNO LA DESTINAZIONE D'USO CHIARAMENTE INDICATA: ……si _X_ no __

p) CI SONO LOCALI DESTINATI ALLE ATTIVITA' LAVORATIVE (non rientranti nell'elenco delle industrie insalubri) ……..si _X_ no _

se si specificare dettagliatamente l'attività svolta mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti distinti per sesso
- sono previsti sistemi di aerazione meccanica dei locali, ventilazione sussidiaria o di condizionamento dell'aria ……si _X_ no __
se si allegare relazione tecnica specifica ed evidenziare graficamente la posizione dei punti di presa e di espulsione dell'aria.
- è prevista una controsoffittatura dei locali ……....……si _X_ no __
se si precisare il tipo e l'altezza dal piano pavimento:
_____

- altezza minima dei locali regolare ……..si _X_no __
- trattasi di pubblico esercizio (bar, ristorante e simili) ……si __ no _X_
se si specificare_____

q) LEGGE 13/89 e DPCM 236/89
- sono rispettate le norme regolamentari ……si _X_ no __
se si allegare relazione di adeguamento abbattimento barriere architettoniche.

r) OSSERVAZIONI PARTICOLARI:

VDS. RELAZIONE TECNICA TAVOLA 3.2 ED ELABORATI GRAFICI ALLEGATI ALLA DOMANDA UNICA.

PER EVENTUALI CHIARIMENTI O COMUNICAZIONI NUMERO TELEFONO DEL PROGETTISTA: __ Dott. Arch. GIUSEPPE ADELIO SANGALLI, Tel. 039.6021331**__**

DATA __02/02/2015**__**

IL TITOLARE DELL'ISTANZA **TIMBRO E FIRMA DEL PROGETTISTA**

_____ _____