

REGIONE UMBRIA



**AZIENDA U.S.L. UMBRIA 1
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**

PARTE RISERVATA ALL'UFFICIO

Data ricevimento Prot. n.

Scadenza termine per richiesta integrazione

Scadenza termine per emissione parere

Pagamento diritti sanitari: congruo €

SCHEDA INFORMATIVA PER LA RICHIESTA DI PARERI / AUTORIZZAZIONI

DITTA RICHIEDENTE: UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PERUGIA DIPARTIMENTO DI MEDICINA VETERINARIA

SEDE LEGALE: PIAZZA DELL'UNIVERSITA' 1 06123

Comune: PERUGIA

- OGGETTO: nuova costruzione ampliamento variante
- modifiche interne ristrutturazione cambio destinazione d'uso
- piano attuativo deroghe ai requisiti dei locali destinati a residenza o a servizi (Art. 34 c. 2 L.R. 01/2004 e s.m.i.)
- deroga ai requisiti dei locali (Art. 63 c. 5 D.Lgs 81/08 e s.m.i.) uso di locali con altezza inferiore a m. 3.00 (All. IV punto 1.2.4 DLgs 81/08 e s.m.i.)
- uso di locali sotterranei o semisotterranei (Art. 65 D.Lgs 81/08 e s.m.i.) notifica all'organo di vigilanza (Art. 67 D.Lgs 81/08 e s.m.i.)
- altro _____

da destinare a REALIZZAZIONE DI SALA PER RISONANZA MAGNETICA E RELATIVA CONTROL ROOM

da realizzare in VIA SAN COSTANZA N. 4 Comune PG

foglio di mappa 254 particella/ 58

destinazione dell'area in base al vigente PRG: AREA: ambito centro storico – Edificio di rilevanza architettonica e tipologica (TAV A1 P.R.G. Parte Operativa) e con destinazione speciale n. 40 (TAV A2 P.R.G. Parte Operativa)

STUDIO DI PROGETTAZIONE:

STUDIO ASS.TO ENGINEERING SOLUTIONS C.D.M.

Progettista ING. GIULIANO MARIANI

Indirizzo VIA A. CAPITINI 6

Recapiti Telefonici 0755171253

Fax E-mail g.mariani@engineering-solutions.it giuliano.mariani@ingpec.eu

INFORMAZIONI GENERALI:

Approvvigionamento idrico ad uso potabile (D.Lgs 31/01 e s.m.i.)

acquedotto pubblico Altro tipo di approvvigionamento (specificare) _____

Attività soggetta al controllo del Comando provinciale dei Vigili del Fuoco (C.P.I.)

no
 si ➤ riportare per quali voci dell'elenco allegato di cui al DPR 01/08/2011, n. 151 e s.m.i.

Attività con rischi di incidenti rilevanti (D.Lgs 334/99 e s.m.i.)

no
 si

Presenza di elettrodotti in prossimità del fabbricato

no
 si ➤ specificare la distanza m. _____ tensione di esercizio della linea KV _____

La ditta è soggetta all'obbligo di assunzione di persone disabili (L. 68/99 e s.m.i.)

no
 si

Ristrutturazione o modifiche su immobile esistente (realizzato in data antecedente al 1994.)

Anno di costruzione dell'immobile __1929_____

C'è presenza di Materiale Contenente fibre di Amianto: no si

Se si è presente : copertura a vista dall'interno copertura non a vista dall'interno

controsoffitto tubazioni canne fumarie guarnizioni

serbatoi idrici lastre pavimenti in vinil amianto pannelli

altro _____

Sono stati effettuati interventi di bonifica: no si ➤ (confinamento incapsulamento) nell'anno _____

Quando è presente materiale contenente amianto non bonificato, sia che si trovi nell'intradosso che nell'estradosso dell'immobile, allegare la relazione sullo stato di conservazione (DeIGR 1611 del 08 ottobre 2007 così come modificata ed integrata dalla DeIGR n. 129 del 01 febbraio 2010)

ADDETTI – SERVIZI – LOCALI ACCESSORI

ADDETTI

	<i>Operai e/o intermedi</i>		<i>Impiegati e/o tecnici</i>		<i>Soci lavoratori</i>		<i>Collaboratori Familiari</i>		<i>TOTALE</i>
	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	
ATTUALI									
PREVISTI									

	<i>Operatori</i>			<i>TOTALE</i>
	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	<i>Uomini</i>	<i>Donne</i>	
ATTUALI	5	5							5
PREVISTI	5	5							5

SERVIZI

Per i dipendenti

	<i>n° wc</i>	<i>di cui per disabili</i>	<i>n° antibagno</i>	<i>n° docce</i>	<i>n° lavandini</i>
per uomini					1
per donne					

Eventuali servizi riservati al personale addetto alla manipolazione e vendita di alimenti e bevande

	<i>n° wc</i>	<i>di cui per disabili</i>	<i>n° antibagno</i>	<i>n° docce</i>	<i>n° Lavandini</i>
per uomini			1		1
per donne					

Per il pubblico

	<i>n° wc</i>	<i>di cui per disabili</i>	<i>n° antibagno</i>	<i>n° Lavandini</i>
per uomini				
per donne				

➤ le pareti dei suddetti locali sono rivestite, fino ad un'altezza di m 2,00 con: piastrelle in ceramica

altro _____
(tipo di materiale)

<i>Spogliatoi</i>	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>descrizione degli arredi</i>
per uomini			Armadietti in metallo e chiusura dello sportello con chiave
per donne			

LOCALI ACCESSORI

	<i>no</i>	<i>si</i>	<i>caratteristiche dei locali e descrizione di impianti, attrezzature e arredi</i>
<i>Mensa</i>			
<i>Locale di riposo e/o zona di ristoro</i>			
<i>Pronto soccorso/ Infermeria</i>			

STRUTTURA DEL FABBRICATO

Locale o reparto	Piano	DIMENSIONI					MATERIALI COSTRUTTIVI E FINITURE		
		Altezza (m)			Superficie pavimento (mq)	Volume (mc)	Pareti	Pavimenti	Copertura
		min	max	media					
LOCALE RISONANZA	PT			3,5	34,22	119,7	IN CARTONGESSO LAVABILE TIPO ACQUAPANEL	PAVIMENTO INDUSTRIALE	CONTROSOFFITTO A QUADROTTI
CONTROL ROOM	PT			3,5	9,39	32,8	IN CARTONGESSO LAVABILE TIPO ACQUAPANEL	PAVIMENTO INDUSTRIALE	CONTROSOFFITTO A QUADROTTI

➤ Superficie totale dell'immobile, comprensiva dei vari piani, al netto delle murature: mq 462,14

➤ Al fine dell'integrazione dei lavoratori disabili (Art. 63 D.Lgs 81/08 e s.m.i.), i luoghi di lavoro sono: accessibili visitabili adattabili

DESCRIZIONE DEGLI IMPIANTI DI RINNOVO ARIA E DI ESTRAZIONE

➤ FUNZIONE SVOLTE

Tipo di impianto	Funzione svolta				
	F	R	C	U	D
Climatizzazione					
Climatizzazione invernale	X	X		X	
Climatizzazione estiva	X		X		X
Termoventilazione					
Termoventilazione invernale					
Termoventilazione estiva					
Ventilazione					
F = filtrazione		U = umidificazione			
R = riscaldamento		D = deumidificazione			
C = raffrescamento					

MODALITÀ DI FUNZIONAMENTO

Impianti a funzionamento continuo	
Impianti a funzionamento discontinuo periodico	X
Impianti a funzionamento discontinuo aperiodico	

➤ LOCALIZZAZIONE DEI TRATTAMENTI

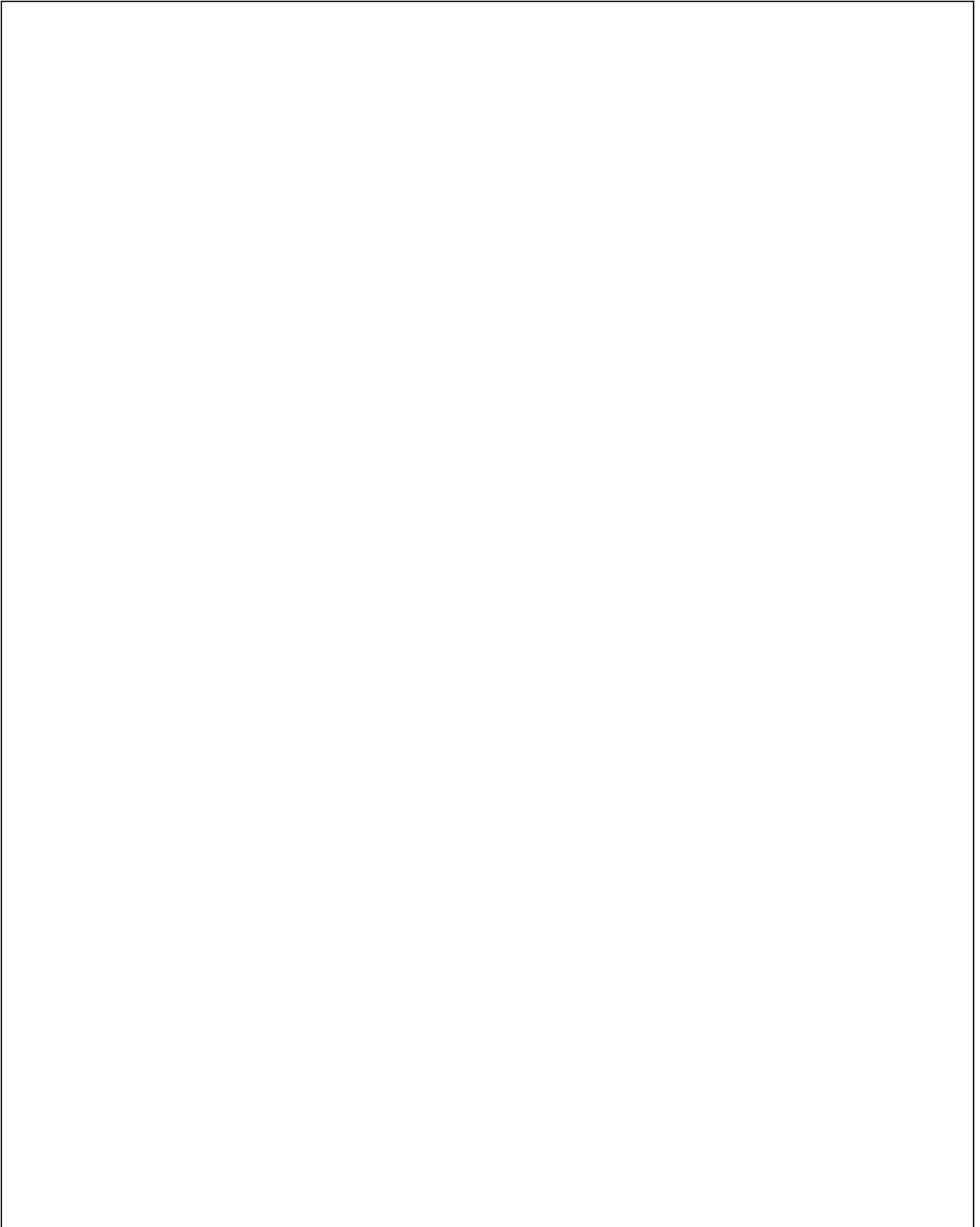
Impianti con trattamento centralizzato	
Impianti con trattamento centralizzato della sola aria esterna e trattamento finale locale	
Impianti con trattamento locale	X

ALLEGARE ELABORATO GRAFICO DELL'INTERO IMPIANTO ED UNA DESCRIZIONE DETTAGLIATA DI:

- caratteristiche delle principali attrezzature
- produzione e distribuzione dei fluidi vettori
- caratteristiche condotte e terminali aeraulici
- filtrazione
- regolazione

DESCRIZIONE ATTIVITA'

DESCRIZIONE GENERALE DEL CICLO DI LAVORAZIONE CON ILLUSTRATA LA SEQUENZA DELLE FASI LAVORATIVE SECONDO UNO SCHEMA A BLOCCHI:



MATERIE E SOSTANZE UTILIZZATE - PRODOTTI FINITI

<i>materie e sostanze utilizzate</i>	<i>stima quantità (Kg)</i>		<i>prodotti finiti</i>
	<i>in lavorazione</i>	<i>in deposito</i>	

ATTIVITA' E ATTREZZATURE

<i>Locale o reparto</i>	<i>descrizione delle attività</i>	<i>attrezzature e macchine impiegate</i>

- riportare in pianta la disposizione delle macchine e degli impianti (lay-out) indicando: le zone destinate alle attività e al deposito, le vie di circolazione per mezzi e pedoni, le vie e le uscite di sicurezza/emergenza (con indicato il verso di apertura delle porte), i mezzi di spegnimento e di segnalazione incendi (D,Lgs 81/08 e s.m.i. Artt, 22, 46 e All. IV capo 1; D.M. 10/03/98 e s.m.i.),
- qualora trattasi di impianti destinati alla produzione, preparazione e confezionamento di alimenti e bevande indicare, oltre al lay-out, anche il flusso produttivo (Regolamento CE n. 852/2004 All. II capitolo 1e s.m.i.)

SCHEDA AGENTI CHIMICI

questa scheda va compilata per le attività che prevedono la presenza di agenti chimici sul luogo di lavoro, come definiti dal D,Lgs 81/08 e s.m.i.

AGENTI CHIMICI

Prodotto	Quantità media annua	Fraasi di rischio	Modalità di utilizzo §

§ Indicare se a ciclo chiuso, a ciclo aperto o misto

n, presumibile di addetti esposti ad agenti chimici: _____

superficie del locale o reparto: mq _____

postazioni lava occhi: no si > n° _____

lavandini a comando non manuale: no si > n° _____

Il locale o reparto è isolato dalle altre lavorazioni:

no

si > sistema di separazione: chiusura automatica

chiusura manuale

altro _____

Il locale o reparto è provvisto di un locale per lo stoccaggio degli agenti chimici:

no

si

per i locali destinati a deposito o vendita di prodotti fitosanitari: soglia di contenimento no si
pozzetto di raccolta no si

SISTEMI DI ASPIRAZIONE:

no

si > localizzata no

si

- Per gli impianti di aspirazione allegare il progetto di massima e la relazione illustrativa delle caratteristiche tecniche relative soprattutto alla **portata**, alla **velocità di cattura**, agli **organi di captazione** ed al posizionamento **delle bocche di espulsione e di ripresa**,

MISURE IGIENICHE:

Spogliatoio*:

Dedicato all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

Bagni*:

Dedicati all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

Docce*:

Dedicate all'attività specifica: no si

Comune no si

Modalità di accesso:

diretto dal locale lavorazione; indiretto tramite corridoio; indiretto tramite altri ambienti lavorativi

* le dimensioni e le caratteristiche devono essere riportate nella sezione STRUTTURA DEL FABBRICATO

IMPIANTI ED APPARECCHIATURE

Impianto elettrico

- nessuna modifica
- nuova installazione
- modifica o ampliamento impianto

• Installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosioni o incendio

- no
- si ➤ indicare i prodotti o materiali che determinano la pericolosità dei luoghi:

• Installazioni e dispositivi di protezione contro le scariche atmosferiche

- no
- si

Apparecchi di sollevamento con portata > 200Kg

- no
- si ➤ ponti mobili sviluppabili n° _____ ➤ altri apparecchi n° _____

Ascensori e montacarichi

- no
- si ➤ n° ascensori _____ ➤ n° montacarichi _____ ➤ n° piattaforme per disabili _____

Apparecchi fissi a pressione

- no
- si ➤ non soggetti a prima verifica ISPEL n° _____ ➤ soggetti a prima verifica ISPEL n° _____

Apparecchi generatori di calore

- no
 - si ➤ combustibile impiegato GAS
- non soggetti a prima verifica ISPEL n° si _____ ➤ soggetti a prima verifica ISPEL n° _____

Apparecchi generatori di radiazioni ionizzanti

- no
- si ➤ n° 1 _____ tipo Risonanza magnetica da 0.31T

Altri apparecchi ed impianti soggetti a certificazione di conformità (LDM 22/01/2008 n. 37 e s.m.i.)

- no
 - si ➤ _____
- _____

Data, 04/09/19



RIPARTIZIONE TECNICA
IL DIRIGENTE
(Dott. Ing. Fabio Piscini)

Il Progettista
(timbro e firma)



Giuliano Mariani

Il Richiedente
(timbro e firma)



DIRETTORE

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA PRESENTE SCHEDA

1. estratto di mappa 1:2000 e planimetria generale in scala 1:500 della zona con rappresentazioni grafiche di:
 - 1,1 sistema di approvvigionamento idrico esistente e collegabile;
 - 1,2 distanza e destinazione d'uso di edifici limitrofi all'insediamento nel raggio di 100 metri, con particolare riferimento a opere o insediamenti che possano arrecare o subire inconvenienti al/dall'insediamento in oggetto; qualora trattasi di insediamenti zootecnici il raggio di valutazione dovrà essere esteso a 400 metri e la rappresentazione grafica dovrà essere, preferibilmente, in scala 1:2000 – 1:5000;

2. piante, prospetti e sezioni quotate dell'insediamento in scala 1:100, con riportate:
 - 2,1 esatta destinazione d'uso dei locali, utilizzando, per la loro individuazione, la stessa legenda impiegata nelle specifiche tabelle della scheda informativa;
 - 2,2 le aperture per l'illuminazione naturale e le aperture apribili per l'aerazione naturale;
 - 2,3 uscite di sicurezza e percorsi di fuga, nonché il senso di apertura delle porte;
 - 2,4 la distribuzione delle macchine e degli impianti che verranno installati, o già presenti, (lay-out);

3. Ricevuta di versamento, il cui importo è definito dalla Delibera della Giunta Regionale del 20 febbraio 2013, n. 143 e successive modifiche.
Il pagamento può essere effettuato:
 - Presso una delle sedi CUP dell'Agenzia USL Umbria1;
 - Con bonifico bancario intestato ad Azienda USL Umbria1 – presso UNICREDIT S.p.A. Via F. Baracca n. 5 Perugia – IBAN IT97 X 02008 03039 00102418453;
 - Tramite bollettino di c/c postale premarcato (da richiedere al servizio che eroga la prestazione)