

NOMINA PROGETTISTA

Il sottoscritto _____,
richiedente l'intervento, conferisce incarico di progettazione delle opere al seguente
professionista/società di professionisti:

Albo/Collegio della Provincia di _____
Indirizzo: _____
Città: _____
Telefono: _____
Fax: _____
E-mail: _____
PEC: _____

Firma del richiedente l'intervento

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

- Elaborati architettonici in scala 1:100, firmati da tecnico abilitato:
 - 1) Stato concessionato;
 - 2) Stato di progetto contenente: destinazione d'uso dei singoli locali, superficie dei singoli locali, superficie aerante e superficie illuminante (DISTINTAMENTE), indicazione grafica delle aperture, altezze dei singoli locali (in caso di soffitti inclinati indicare l'altezza massima, minima e media).
- Relazione tecnica nella quale si descriva dettagliatamente l'intervento per il quale si richiede il parere;
- Lay-out di macchinari ed attrezzature, se presenti;
- Fotocopia documento di identità di chi presenta l'istanza;
- Fotocopia documento di identità del professionista incaricato;
- Attestazione di pagamento dei diritti sanitari (vedi voce del tariffario allegato A, reperibile al link <https://www.uslnordovest.toscana.it/albo-pretorio/137-guida-ai-servizi/dipartimento-prevenzione/1154-tariffario>)

In mancanza della documentazione o di parte delle informazioni richieste il parere non potrà essere rilasciato.

Firma e timbro del progettista

Azienda USL Toscana nord ovest



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Area Funzionale
Igiene Pubblica
e Nutrizione

Unità Funzionale
Igiene Pubblica e Nutrizione
- Zona Pisana -

Responsabile
Dott. Alberto Del Forno

Galleria G. B. Gerace 14
56124 - **PISA**
Tel. 050-954.111
Fax 050-954.456

email:
ipnpisa@uslnordovest.toscana.it

PEC:
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Azienda USL
Toscana nord ovest
Sede legale:
Via Cocchi 7
56121 - **PISA**
P. II A: 02198590503

Io sottoscritt__ (cognome e nome) _____,
nat__ a _____, il ___/___/_____ e
residente a _____
in via/p.zza _____, n._____,
ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000, consapevole delle responsabilità penali cui posso
andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 del
D.P.R. 445/2000, dichiaro quanto segue:

Ubicazione del fabbricato oggetto di intervento:

Comune: _____

Via/Piazza e n. _____

Piano/i: _____

Superficie oggetto dell'intervento: _____

Approvvigionamento idrico:

- acquedotto
- pozzo (allegare certificato di potabilità)
- altro: _____

Smaltimento reflui civili:

- Pubblica fognatura
- Altro sistema di trattamento (allegare certificato di non allacciabilità alla pubblica fognatura ai sensi del regolamento del Gestore e relazione tecnica che illustri le caratteristiche del sistema di depurazione, la distanza da pozzi, condotte e serbatoi di acqua potabile nonché il recapito finale, elaborato planimetrico che ne illustri la posizione).

Impianto di ventilazione meccanica:

- Assente
- Oggetto di intervento (allegare elaborato grafico quotato che illustri la distribuzione dell'impianto, la posizione delle bocchette di immissione ed estrazione dell'aria nei vari locali, i punti di ingresso e di espulsione dell'aria con la distanza rispettivamente da sorgenti inquinanti e recettori sensibili, e relazione tecnica da cui si evincano i criteri di dimensionamento, ai sensi della norma UNI 10339)
- Non oggetto di intervento

Produzione di emissioni (polveri, fumi, vapori, ecc):

- Non presente
- Presente (allegare relazione tecnica con elaborati planimetrici quotati che illustrino la tipologia di emissione prevista, le modalità di captazione, la posizione della canna fumaria, del terminale e la distanza tra questo e le aperture dei recettori sensibili più vicini)

Pisa, _____

Firma

Azienda USL Toscana nord ovest



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Area Funzionale
Igiene Pubblica
e Nutrizione

Unità Funzionale
Igiene Pubblica e Nutrizione
- Zona Pisana -

Responsabile
Dott. Alberto Del Forno

Galleria G. B. Gerace 14
56124 - **PISA**
Tel. 050-954.111
Fax 050-954.456

email:
ipnpisa@uslnordovest.toscana.it

PEC:
direzione.uslnordovest@postacert.toscana.it

Azienda USL
Toscana nord ovest
Sede legale:
Via Cocchi 7
56121 - **PISA**
P. II A: 02198590503