

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 1 su un totale di 12

### (compilazione a cura dell'ufficio)

Spazio per apporre il timbro di protocollo	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per chiedere l'autorizzazione (ovvero per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA per comunicare l'avvio effettivo) per l'avvio di attività non soggetta ad altra procedura.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La richiesta di autorizzazione va presentata in tempo utile tenuto conto che per il rilascio dell'autorizzazione il tempo massimo è di 90 giorni (che riprendono a decorrere nel caso di interruzione per integrazioni). Per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA la comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività.
<b>Copie</b>	1 originale + 2 copie (che saranno inoltrate dall'ufficio competente agli uffici competenti per il rilascio di pareri, di regola ASL e ufficio edilizia).
<b>Inoltre</b>	Verificare presso l'ufficio competente la necessità o meno di attivare la presente procedura.

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Scheda sintetica

#### (compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 – Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 – Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 – Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 – Procedimenti \_\_\_\_\_  
6 – Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 2 su un totale di 12

Marca da bollo <b>DOVUTA</b> <i>in caso di richiesta di autorizzazione. Nel caso di procedimento SUAP non apporre la marca da bollo che è assolta sulla domanda unica</i>	Marca da bollo <b>NON DOVUTA</b> <b>DOVUTA</b> <i>(in caso di denuncia di inizio attività)</i>	Destinatario: Ufficio _____ Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____ Comune _____ Fax _____ Email _____ @ _____
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto attiva la procedura per il nulla-osta all'inizio di attività ed a tal fine fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

### 1. Dati dell'esercente

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

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

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**2. Dati del proprietario degli immobili/terreni****Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

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

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata***Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**3. Dati degli immobili e dei terreni****Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)****3.1 Identificazione stradale:****Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

**3.2 Identificazione catastale:****Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

**3.3 Identificazione all'insegna****Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 4 su un totale di 12

### 4. Caratteristiche dell'attività

**Si prega di descrivere in maniera precisa le caratteristiche dell'attività e delle strutture nelle quali viene esercitata**

Descrivere le fasi di lavorazione:

Fasi lavorazione	Macchine / attrezzature	Locale <sup>(4)</sup>	Marchio CE Rispondere SI/NO (8)	Rumorosità <small>Ai sensi dell'art.46 D.Lvo 277/91 2°comma</small>

Lavoratori in servizio alla data del _____		Lavoratori che si prevedono in servizio nell'anno successivo	
Uomini	n. _____	Uomini	n. _____
Donne	n. _____	Donne	n. _____
Specializzati	n. _____	Specializzati	n. _____
Apprendisti	n. _____	Apprendisti	n. _____
Portatori di handicap	n. _____	Portatori di handicap	n. _____

Note: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

		W.C.	LAVANDINI	DOCCE	SPOGLIATOI
Personale Di reparto	uomini				
	donne				
Personale di ufficio	uomini				
	donne				
Personale addetto alla manipolazione di alimenti	uomini				
	donne				
Utenti	uomini				
	donne				
TOTALE N:					

**4.1 Impianti**

Sono state rispettate le norme di sicurezza in materia di impianti elettrici, termici, di sollevamento e trasporto.

Si dichiara che la tipologia impiantistica di estrazione dell'aria è idonea ad ottenere livelli di salubrità ambientale adeguati alle conoscenze tecniche attuali. Essa è prevista al fine di

- captare alla fonte gli inquinanti aerodispersi
- integrare l'areazione ambientale nei seguenti locali adibiti a \_\_\_\_\_
- sostituire l'areazione naturale nei seguenti locali adibiti a \_\_\_\_\_

In particolare si dichiara che:

Gli impianti localizzati per la captazione di \_\_\_\_\_ garantiscono una velocità di cattura dell'inquinante di almeno \_\_\_\_\_ m/s nel punto di sviluppo

Gli impianti di ventilazione generale e/o climatizzazione forniscono una portata d'aria esterna nel rispetto delle vigenti normative di legge e dei regolamenti.

Si dichiara che non vi sono in quanto non richiesti dal tipo di attività svolta:

impianto di aria                       impianto di climatizzazione

Note: \_\_\_\_\_

**4.2 Adempimenti in materia ambientale**

Sono state rispettate le norme in materia ambientale ed in particolare:

Scarichi idrici: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emissioni in atmosfera: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Inquinamento acustico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Rifiuti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 6 su un totale di 12

		Locale N° (4)	
		Piano	
		<b>altezza</b>	minima
			massima
		Volume m <sup>3</sup>	
		Superficie Pavimento m <sup>2</sup>	
		<b>Superficie illuminante</b>	A parete
			A soffitto
		<b>Rapporto Illuminazione Sf/Sp</b>	Richiesto
			Verifica SI / NO
		<b>Superficie Apribile m<sup>2</sup></b>	A parete
			A soffitto
		<b>Rapporto Di areazione Sfa/Sp</b>	Richiesto
			Verifica SI / NO
		<b>Materiale Trasparente Utilizzato (caratteristiche) (6)</b>	

**4.3 Sicurezza sul lavoro**

Si dichiara che la progettazione del ciclo produttivo è avvenuta nel rispetto delle norme di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro ed in particolare nel rispetto dei criteri contenuti nell'art. 3 del D.Lgs. 626/94

Note: \_\_\_\_\_

Dall'esame delle materie prime, delle varie fasi della lavorazione, dei macchinari utilizzati, si rilevano le cause di nocività ed i relativi sistemi di abbattimento/contenimento di cui alla tabella seguente:

cause di nocività	forme di abbattimento/contenimento		
	ALLA FONTE CON	NELL'AMBIENTE CON	DISPOSITIVI DI PORTEZIONE INDIVIDUALE
POLVERI			
FUMI E NEBBIE			
GAS E VAPORI			
RUMORE			
VIBRAZIONI			
ALTE/BASSE TEMPERATURE			
UMIDITÀ			
AGENTI BIOLOGICI			
AGENTI CANCEROGENI			
RADIAZIONI IONIZZANTI			
RADIAZIONI NON IONIZZANTI			
ALTRO			

Note: \_\_\_\_\_

**4.4 Classificazione ATECO**

**Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_

**5. Procedimenti attivati**

**Indicare se sono state richieste e/o attivate le altre procedure connesse con l'avvio dell'attività**

- Emissioni in atmosfera poco significative  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Autorizzazione agli scarichi  in fognatura  fuori fognatura  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)
- Classificazione di industria insalubre  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 8 su un totale di 12

Permesso a costruire o DIA edilizia  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Agibilità edilizia  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Deroga  art. 6 dpr 303/1956  art. 8 dpr 303/1956  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Gas tossici: \_\_\_\_\_  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Impianti  ascensori  montacarichi  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Prevenzione incendi: \_\_\_\_\_  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Impatto ambientale  valutazione  verifica  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Valutazione di impatto acustico (VIAC)  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

Indicare: \_\_\_\_\_  Richiesta e ad oggi non ottenuta  
 Non necessaria  
 Ottenuta (n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

### 6. Incaricati e delegati

**Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)**

#### 6.1 Tecnici e professionisti

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [  ] *posta elettronica certificata*

#### 6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: \_\_\_\_\_ referente:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [  ] *posta elettronica certificata*

### 7. Dichiarazioni

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato**

#### 7.1 Titolarità alla presentazione della domanda

Il sottoscritto dichiara inoltre:

a) di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti



b) di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

### 7.2 Requisiti oggettivi

Il sottoscritto dichiara che l'immobile indicato possiede i requisiti richiesti per lo svolgimento dell'attività ed in particolare: \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

- proprietà                       affitto                                       comodato  
 fusione                               conferimento d'azienda                       scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda                       scioglimento e conferimento                       per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

- proprietà                       affitto                                       comodato  
 fusione                               conferimento d'azienda                       scadenza affitto d'azienda  
 scissione d'azienda                       scioglimento e conferimento                       per causa morte (eredità)  
 altro \_\_\_\_\_

### 7.5 Cittadini stranieri

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

### 8. Allegati

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

1. [X] fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
2. [ ] planimetria dei locali
3. [ ] Relazione tecnica descrittiva dei locali e delle attività
4. [ ] \_\_\_\_\_

### 9. Firme

**L'interessato deve firmare il presente modello.**

**L'interessato**

**Il tecnico incaricato**

*timbro professionale*

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 10 su un totale di 12

### Comunicazione di avvio effettivo dell'attività

Destinatario:

**Inviare all'ufficio competente sul procedimento principale (es. SUAP), all'Ente competente sulla vigilanza. Utilizzare preferibilmente il fax o l'email**

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Ufficio \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

*Trattasi di comunicazione e pertanto non è soggetta ad imposta di bollo*

Marca da bollo  
NON  
DOVUTA

Inviare preferibilmente via fax a  
**(compilazione a cura dell'interessato)**

Il sottoscritto

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

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

in relazione alla pratica avente le seguente caratteristiche:

1 - Esercente: \_\_\_\_\_

2 - Proprietario: \_\_\_\_\_

3 - Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

4 - Attività svolta: \_\_\_\_\_

5 - Procedimenti \_\_\_\_\_

6 - Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Per la quale sono stati attivati i seguenti procedimenti:

1 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_ Aut/DIA n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Comunica che l'attività sarà avviata effettivamente

giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

Note: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**L'interessato**

\_\_\_\_\_

**ISTRUZIONI - Approfondimenti**

**In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.**

<b>1</b>	<b>E' obbligatoria la presentazione di questo modello?</b>	Non necessariamente. Il principio generale di libertà di impresa fa sì che si debbano assoggettare a procedura amministrativa soltanto le attività per le quali ciò è previsto da una determinata norma. In assenza di specifiche disposizioni non occorre la presentazione del presente modello.
<b>2</b>	<b>Occorre presentare contestualmente anche altre procedure?</b>	In generale SI', sia per gli aspetti edilizi che per quelli ambientali e di sicurezza. All'interno del modello sono indicate le tipologie di procedimenti più ricorrenti.
<b>3</b>	<b>E se l'attività è soggetta a specifica normativa?</b>	In questo caso utilizzare la modulistica prevista per il caso specifico.
<b>4</b>	<b>E' possibile chiedere deroga al rispetto di determinati requisiti?</b>	Sì, utilizzando la richiesta di deroga ai sensi degli articoli 6 e 8 del dpr 303/1956..
<b>5</b>	<b>Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti?</b>	Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello.
<b>6</b>	<b>I dati richiesti sono tutti obbligatori</b>	NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi.
<b>7</b>	<b>Quali sono le norme di sicurezza sul lavoro da rispettare?</b>	Esistono numerose disposizioni sulla sicurezza sul lavoro. Il principale riferimento è il dlgs 626/1994. Verificare sul sito internet la normativa e consultare il proprio tecnico di fiducia per maggiori dettagli.
<b>8</b>	<b>Quali sono i requisiti igienico-sanitari?</b>	Esistono normative comunitarie, nazionali e regionali ed ogni Comune può avere un proprio regolamento in materia che descrive i requisiti igienico-sanitari delle attività industriali ed artigianali.
<b>9</b>	<b>E' possibile chiedere un parere preliminare?</b>	La procedura in questione prevede già l'espressione di un parere. Se si vuole (ed è previsto dalla regolamentazione dell'ufficio competente) è possibile attivare la richiesta di parere preliminare (cosiddetto parere preventivo).
<b>10</b>	<b>Quali sono i riferimenti normativi per questo modello?</b>	Non esiste una normativa generale di riferimento, Occorre riferirsi alle specifiche norme nazionali e regionali..

## Sicurezza sul lavoro – nulla-osta inizio attività

Modello: SAN007\_05\_R01.doc

Revisione n. 01 del 09/10/2005

Pagina 12 su un totale di 12

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

### Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
*Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata*

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commenti sul sito internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

*Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.*