PEC Comune di Castagnaro

Da: prevenzione.aulss9@pecveneto.it
Inviato: giovedì 10 gennaio 2019 16:42
A: SEGRETERIA.COMUNE.CASALEONE.VR@PECVENETO.IT; SEGRETERIA.BEVILACQUA@PEC.COMUNE.BEVILACQUA.VR.IT; SEGRETERIA.COMUNE.VILLA-BARTOLOMEA@HALLEYPEC.IT; SEGRETERIA@PEC.COMUNE.GAZZO.VR.IT; COMUNE.MINERBE@HALLEYPEC.IT; SEGRETERIA.UNIONEDXADIGE.VR@PECVENETO.IT; PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.BONAVIGO.VR.IT; PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.BOSCHISANTANNA.VR.IT; COMUNE.NOGARA.VR@HALLEYPEC.IT; PROTOCOLLO.INFORMATICO@PEC.COMUNE.SORGA.VR.IT; COMUNE.SANGUINETTO.VR@PECVENETO.IT; LEGNAGO.VR@CERT.IP-VENETO.NET; PALU@CERT.IP-VENETO.NET; SEGRETERIAPROTOCOLLOISOLARIZZA@HALLEYCERT.IT; COMUNE.TERRAZZO@LEGALMAIL.IT; SALIZZOLE.VR@CERT.IP-VENETO.NET; PROTOCOLLO@PEC.BOVOLONE.GOV.IT; COMUNE.CONCAMARISE@PEC.IT; PROTOCOLLO@PEC.COMUNE.RONCOALLADIGE.VR.IT; COMUNECEREA@HALLEYPEC.IT; OPPEANO.VR@CERT.IP-VENETO.NET; CASTAGNARO.VR@CERT.IP-VENETO.NET
Oggetto: Valutazione igienico sanitaria nei procedimenti edilizi (DPR 380/2001 e ss.m. e ii.) con n.1 allegato
Allegati: doc05987020190110161219.pdf; Allegato senza titolo 00349.dat

ALLA CORTESE ATTENZIONE:

- UFFICI ATTIVITA' EDILIZIA

- RESPONSABILI SUAP-SUEP

Comune di CASTAGNARO
Provincia di Verona
11 GEN 2019
Prot. N° 322

REGIONE DEL VENETO
ULSS9 SCALIGERA

Azienda ULSS 9 - Scaligera

Sede Legale Via Valverde, 42 – 37122 Verona
cod.fisc. e P. IVA 02573090236

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Via S. D'Acquisto, 7 - 37122 Verona – Tel. 045 807 55 11, Fax: 045 807 50 03

Az. U.L.S.S. 9 SCALIGERA
S. I. S. P.
10 GEN. 2019
Prot. N° 5054/2019

Comuni della Provincia di Verona
Spett.li Uffici Attività Edilizia

Responsabili SUAP SUEP
dei Comuni della Provincia di Verona

e, p.c. Direttore Direzione Prevenzione Regione Veneto
Dott.ssa Francesca Russo

Oggetto: valutazione igienico sanitaria nei procedimenti edilizi (DPR 380/2001 e ss.m.e.ii)

L'attuale normativa in materia edilizia ha introdotto rilevanti novità in ordine alla semplificazione delle procedure per acquisire pareri, nulla osta ed autorizzazioni funzionali al rilascio delle abilitazioni edilizie compreso il parere igienico sanitario:

- il *parere preventivo igienico sanitario*, a seguito dell'abrogazione dell'art 220 del TULLSS 1265/1934, è stato sostituito da una dichiarazione del tecnico abilitato che assevera la conformità dell'intervento alle norme igienico sanitarie ai sensi dell'art. 20 DPR 380/01;
- con DLgs 222/16 e con la Conferenza Unificata del 04.05.2017 viene ulteriormente limitata la valutazione igienico sanitaria da parte dell'amministrazione pubblica in favore dell'autocertificazione da parte del tecnico progettista.
- l'art. 20 DPR 380/01 è stato modificato ma non ancora pienamente attuato "*Con decreto del Ministro della salute, da adottarsi, previa intesa in Conferenza unificata, entro 90 giorni dall'entrata in vigore della presente disposizione, sono definiti i requisiti igienico-sanitari di carattere prestazionale degli edifici.*".

Nessun parere o nulla osta igienico sanitario preventivo è previsto nella materia di cui trattasi, (la conformità del progetto alle norme igienico-sanitarie viene sempre asseverata dal tecnico) se non quando la verifica di conformità alle norme richieda valutazioni tecnico discrezionali.

Si precisa che, nei nuovi moduli regionali unificati (Decreto del Direttore della Direzione Pianificazione Territoriale n. 97 del 30 dicembre 2016 e relativi allegati) il parere igienico sanitario è indicato qualora l'intervento comporta valutazioni tecnico discrezionali. A supporto di tale procedura è stato eliminato dai codici SUAP il "parere preventivo su progetto edilizio" mentre rimane in vigore il "parere in deroga dei requisiti igienico sanitari".

Si comunica che a partire dal 1° febbraio 2019 non verranno più istruiti dal Servizio Igiene e Sanità Pubblica di questo Dipartimento i procedimenti in materia edilizia riferiti a richiesta di parere igienico sanitario, ad eccezione di quelli che rientrano nelle valutazioni tecnico discrezionali come previsto nelle dichiarazioni riportate nel modulo di presentazione della pratica SUAP (in allegato).

Resta inteso che rimane nelle facoltà del Comune richiedere una verifica di conformità su quanto dichiarato dal parte del tecnico progettista in presenza di sostanziali e documentate problematiche o criticità riscontrate in sede di istruttoria comunale.

Sul sito aziendale di questo Dipartimento sono pubblicate linee guida, che saranno ulteriormente implementate, per facilitare i tecnici progettisti nell'autocertificazione all'individuazione dei requisiti igienico sanitari.

Restando a disposizione per ogni chiarimento, si porgono cordiali saluti.

Il Direttore Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Dott. Antonio Maggiolo

AZIENDA UNITÀ LOCALE SOCIO SANITARIA DELLA REGIONE VENETO
A.U.L.S.S. 9 SCALIGERA

Il Direttore del Dipartimento di Prevenzione
Dott.ssa Linda Chioffi

Unità organizzativa: UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica Direttore DOTT. Antonio Maggiolo
Referente dell'istruttoria: dott. Fabio Zanini, arch. Andrea Lauria
Tel. 045 8075968 e-mail:andrea.lauria@aulss9.veneto.it

MARCA DA BOLLO
ASSOLTA IN MODALITÁ
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

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 Regolation – GDRP) 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	☐ progetto con inquadramento planimetrico in scala adeguata (raggio di almeno 500 mt.), comprendenti la situazione di fatto
	☐ relazione tecnica
	☐ In caso di variante citare il parere precedentemente ottenuto oppure allegare copia del parere stesso
	☐ Ricevuta del versamento richiesto secondo tariffario regionale (istruzioni di pagamento in allegato)
	☐ 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	**INSEDIAMENTI COMMERCIALI, DIREZIONALI, SANITARI-SOCIALI, SCOLASTICI, ARTIGIANALI, INDUSTRIALI, AGRICOLI:** ☐ Scheda Informativa Semplificata.
	Ulteriore documentazione specifica per ALLEVAMENTI ZOOTECNICI O CONCIMAIE: ☐ Questionario per Insediamenti Zootecnici. ☐ relazione tecnico agronomica ☐ copia dell'eventuale parere dell'Ispettorato Regionale per l'agricoltura
	Ulteriore documentazione specifica per STRUTTURE SANITARIE, SOCIO- SANITARIE E SOCIALI: ☐ 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 agricolo 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