

**LISTA DI CONTROLLO PER PARERE DI AGIBILITA' NS. RIF. N. \_\_\_\_\_ anno 2007**

**Risposta al prot.n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_**

**Dati identificazione unità immobiliare:**

Concessione o permesso di costruzione n. \_\_\_\_\_

Variante n. \_\_\_\_\_

DIA n. \_\_\_\_\_

**Concessionario \_\_\_\_\_**

**residente in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_**

**Ditta titolare dell'attività** (timbro completo di partita IVA)



**Legale rappresentante \_\_\_\_\_**

Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente \_\_\_\_\_

**Attività svolta:**

**RSPP** (nome e cognome)

**RLS** (nome e cognome)

**Medico competente** (nome e cognome)

**N. addetti** operai \_\_\_\_\_ impiegati \_\_\_\_\_ soci-coll.famil. \_\_\_\_\_ altri \_\_\_\_\_

Totale \_\_\_\_\_

**Sopralluogo eseguito in data \_\_\_\_\_**

**dai tecnici** (nome e cognome e Servizio di appartenenza) \_\_\_\_\_

**dai tecnici UTC \_\_\_\_\_**

**Persona/e presente/i durante il sopralluogo**

in qualità di \_\_\_\_\_

**Progettista** (nome e cognome) \_\_\_\_\_ presente  sì  no

**VERIFICA DELLA DOCUMENTAZIONE**

<p><b>Dichiarazione di conformità impianto elettrico</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Invio della dichiarazione di conformità a UOIA e ISPESL</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p> <p><b>Installazioni elettriche in luoghi con pericolo di esplosione o incendio</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p> <p><b>Cabina elettrica di trasformazione</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Carrelli elevatori trasportatori</b> elettrici n° _____ gpl n° _____ diesel n° _____</p> <p><b>Locale ricarica batterie</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Impianti di sollevamento</b> (ascensori, montacarichi, etc.) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Apparecchi di sollevamento con gancio con portata &gt; 200Kg</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>marcati CE n° _____ 1<sup>a</sup> verifica ISPESL <input type="checkbox"/> richiesta <input type="checkbox"/> da richiedere</p> <p>non marcati CE n° _____ collaudo ISPESL <input type="checkbox"/> richiesto <input type="checkbox"/> da richiedere</p> <p>Note:</p>
<p><b>Apparecchi fissi a pressione di gas e/o recipienti e generatori a vapor d'acqua</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Collaudo funzionale impianto di condizionamento</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Approvvigionamenti idrico</b> <input type="checkbox"/> acquedotto <input type="checkbox"/> pozzo</p> <p>Esiste certificato di potabilità <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Data ultimo controllo _____</p> <p>Note:</p>
<p><b>Attività soggetta a controllo VVF</b></p> <p>Certificato di prevenzioni incendi o ricevuta di denuncia di inizio attività <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p> <p><b>Attività non soggetta a controllo VVF</b> Piano emergenza <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Addetti antincendio <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Detenzione e impiego gas tossici</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Autorizzazione agli scarichi idrici</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Autorizzazione alle emissioni in atmosfera</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Deposito temporaneo dei rifiuti</b> <input type="checkbox"/> urbani <input type="checkbox"/> speciali non pericolosi <input type="checkbox"/> speciali pericolosi</p> <p><input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p> <p><b>Smaltimento dei rifiuti prodotti</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>

**VERIFICA DELL'OPERA E DELL'ATTIVITA'**

<p><b>Struttura del fabbricato</b> (pavimenti, pareti, copertura etc) <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme</p>
---

<p><b>Sono stati prescritti/ previsti in fase di parere sistemi di sicurezza per la manutenzione</b>  <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Esiste fascicolo tecnico dell'opera</b> (D.lgs. n. 494/96 art.4) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Sono previsti sistemi di sicurezza per la manutenzione</b> <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Elementi protettivi per la sicurezza nella manutenzione</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme</p> <p><b>I dispositivi fissi di ancoraggio sono conformi alle</b>          (UNI – EN 795/98 - 516/98 - 517/98 - 1263-1-2/98) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Barriere architettoniche</b> (wc, locali, percorsi, ecc.) <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme</p> <p>Note:</p>
<p><b>Illuminazione naturale</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Illuminazione artificiale</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Ventilazione naturale</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Ventilazione artificiale</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Riscaldamento, raffrescamento, condizionamento</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme</p> <p><b>Collaudo funzionale</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <b>manutenzione periodica</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Servizi igienici e locali accessori</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Prodotti e materiali</b> (combustibili o pericolosi) <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Note:</p>
<p><b>Prevenzione incendi</b> <input type="checkbox"/> conforme al progetto <input type="checkbox"/> non conforme al progetto</p> <p>Mezzi di estinzione <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Segnaletica di sicurezza <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Illuminazione di emergenza <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Compartimentazione <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no Vie di fuga <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>
<p><b>Rischi per la salute e la sicurezza</b> (anche mediante verifica DL.vi 626/94, 277/91, etc.)</p> <p><b>Rischio chimico</b> (polveri, fumi, nebbie, gas, liquidi, etc.) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Rischio fisico</b> (rumore, vibrazione, radiazioni, VDT) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Rischio cancerogeni</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <b>Rischio biologico</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no <b>MMC</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p><b>Rischi vie di circolazione di mezzi e pedoni</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p> <p>Note:</p>

<p><b>TUTELA DELLA SALUTE DEI NON FUMATORI:</b>          Vi sono cartelli di divieto in azienda <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no          Esiste un locale per fumatori <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no          Se "sì" il locale fumatori rispetta i requisiti tecnici previsti dal DPCM 23.12.03 ed in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Locale delimitato da pareti a tutta altezza su quattro lati <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Ingresso con porta a chiusura automatica <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Locale con obbligo di passaggio <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Segnaletica indicante: "area per fumatori", "vietato fumare" e "vietato fumare per guasto all'impianto di ventilazione" <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• La superficie destinata ai fumatori, negli esercizi di ristorazione è inferiore del 50% alla sup. complessiva <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Impianto ventilazione forzata <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Portata d'aria supplementare ( <math>Q \geq 30l/sec</math>) per persona con indice di affollamento 0.7 persone/mq <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Cartello con n° max di persone ammissibili <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Locale in depressione 5 Pa (Pascal) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Esiste ricircolo dell' aria <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Certificato di installazione e collaudo (NORME UNI e CEI) <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> <li>• Certificato annuale di verifica e manutenzione <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</li> </ul> <p style="text-align: right;"><b>Conforme</b> <input type="checkbox"/>    <b>non conforme</b> <input type="checkbox"/></p>
---	---

**VERIFICA DELLE PRESCRIZIONI E DELLE DICHIARAZIONI**

<p><b>Rispetto delle prescrizioni impartite</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no          Note:</p>
<p><b>Rispetto di dichiarazioni e impegni della ditta</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no          Note:</p>

**CORRISPONDENZA AL PROGETTO APPROVATO** (specificare se con o senza misurazioni)

<p><b>Corrispondenza strutturale</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no  <b>Corrispondenza destinazione/utilizzo dei locali</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no  <b>Corrispondenza con lay-out</b> <input type="checkbox"/> sì <input type="checkbox"/> no</p>	
<p><b>ALTRE NOTE ED OSSERVAZIONI:</b></p>	

## CONCLUSIONI DEL SOPRALLUOGO

### Esito del sopralluogo

- parere favorevole**
- parere contrario** in quanto si sono riscontrate le seguenti carenze/difformità:  
1.
- verbale di prescrizione/disposizione**

**Durata del sopralluogo** dalle ore \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_

**Firma del/i Tecnico/i**

---

## VERIFICA DELLE CARENZE E DIFFORMITA'

<b>Data del sopralluogo</b>
<b>Durata del sopralluogo</b> dalle ore _____ alle ore _____
<b>Esito del sopralluogo:</b>  <input type="checkbox"/> <b>parere favorevole</b>  <input type="checkbox"/> <b>parere contrario</b> in quanto si sono riscontrate le seguenti carenze/difformità: 1.