

RELAZIONE TECNICO SANITARIA PER IL RILASCIO DI PARERE
PREVENTIVO DI CUI ALL'ART. 220 DEL T.U.L.L.SS.

- Fabbricato del Sig. _____
- Destinazione d'uso _____
- Distanze del fabbricato da:
 - ⇒ Concimaie mt. _____
 - ⇒ Allevamenti animali mt. _____ tipologie _____
 - ⇒ Industrie/attività artigianali mt. _____ tipologie _____
 - ⇒ Cimiteri mt. _____
 - ⇒ Presenza di antenne per telecomunicazioni e linee elettriche presenti nel raggio di m. 50
 - ⇒ Specificare potenzialità _____
- Captazione di acqua potabile (se presente nel raggio di mt. 200) si no
- Protezione dall'umidità per locali siti al piano terra uso abitazione (soggiorno – camere da letto)
 - ⇒ E' prevista la realizzazione di intercapedine perimetrale esterna per seminterrati si no
 - ⇒ E' previsto vespaio aerato (in ogni caso) di cm. _____
- Approvvigionamento idrico specificare _____
(in caso di pozzo o sorgente private in sede di verifica di abitabilità dovrà essere prodotto il certificato di potabilità delle acque)
- Smaltimento acque di scarico: (L.R. 13/90 – L.R. 37/96)
 - Fognatura pubblica o consortile autorizzata
 - Fognatura pubblica o consortile autorizzata, nel raggio di mt. 100 si no
 - Altro sistema – specificare _____ ed allegare domanda di autorizzazione allo scarico ai sensi dell'art. 15 L.R. 13/90 in caso di smaltimento nel suolo
 - Pozzo a tenuta
- Per ogni realizzando o ristrutturando locale:

n°.	Destinazione d'uso	Altezza media	Altezza minima	Sup. pavim. Mq.	Sup. fenestr. apribile	Rapporto sup. pavim./fenestr.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

(Riportare in planimetria il n° del locale)

• Il locale cucina è provvisto di canne autonome sfocianti sul tetto (DM 5/7/75) si no

• Il servizio igienico è dotato di aerazione (DM 5/7/75):

- Diretta (specificare: _____)
- Meccanica con canne indipendenti sfocianti sul tetto
- (specificare: _____)
- E' provvisto sfiato sfociante sul tetto dell'impianto di scarico si no

• **Impianto di riscaldamento:**

- ⇒ Potenzialità Kcal _____
- ⇒ Tipologia _____
- ⇒ Scarico fumi _____
- ⇒ Sistemazione _____

• **Autorimessa (DM 1.2.86):**

- ⇒ Ventilazione per ogni box aerazione non inter. a 1/100 si no
- ⇒ Ventilazione complessiva aerazione non inter. a 1/30 si no (> = 9 posti macchina)
a 1/25 si no
- ⇒ Aperture munite di porte metalliche piene con chiusura automatica si no
- ⇒ Comunicazione con altri locali, tipologia _____

• Ci sono locali destinati ad attività lavorative rientranti nell'elenco delle industrie insalubri? si no

Se NO, specificare dettagliatamente l'attività svolta mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti, distinti per sesso.

_____, li _____

TIMBRO E FIRMA DEL PROGETTISTA

VISTO DEL RICHIEDENTE

Per eventuali chiarimenti e comunicazioni: n° telefonico del progettista _____
