

## RICHIESTA AUTORIZZAZIONE IN DEROGA ALL'UTILIZZO LOCALI DI LAVORO SOTTERRANEI O SEMINTERRATI ART. 65 COMMA 3 D.LGS 81/08

Spett.le ASL Cn1  
Servizio di Prevenzione e Sicurezza negli  
Ambienti di Lavoro

### Il sottoscritto/a

(Cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ stato di nascita \_\_\_\_\_

nazionalità \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

### in qualità di

diretto interessato  altro (specificare) \_\_\_\_\_

della Ditta: \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ sede operativa/stabilimento \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

Posizione INAIL \_\_\_\_\_ cod. ISTAT \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'autorizzazione ad adibire al lavoro i locali chiusi sotterranei o semi-sotterranei, descritti nell'allegata relazione tecnica, per uso \_\_\_\_\_

siti nel Comune di \_\_\_\_\_

CONSAPEVOLE CHE, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n°445, chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

## DICHIARA

che i predetti locali, adeguatamente protetti contro l'umidità, saranno adibiti a lavorazioni che non danno luogo ad emanazioni nocive, non espongono i lavoratori a temperature eccessive, sono dotati di idonei mezzi per l'aerazione e l'illuminazione.

Per comunicazioni la persona di riferimento è \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del Reg. UE 2016/679:**

"Dichiara in ultimo di essere informato/a che i suoi dati personali saranno trattati, in conformità al Reg. UE 2016/679 dall'ASL CN1 titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del presente procedimento.

I dati personali sono trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti. Specifiche misure di sicurezza sono osservate per prevenire la perdita dei dati, usi illeciti o non corretti ed accessi non autorizzati. Gli interessati hanno il diritto di ottenere dall'ASL CN1, nei casi previsti, l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che li riguarda o di opporsi al trattamento (artt. 15 e ss. del Regolamento).

L'apposita istanza all'ASL CN1 è presentata contattando l'U.R.P. - Via Carlo Boggio n. 12 - 12100 CUNEO, indirizzo email: [urp@aslcn1.it](mailto:urp@aslcn1.it)

Gli interessati che ritengono che il trattamento dei dati personali a loro riferiti avvenga in violazione di quanto previsto dal Regolamento, hanno il diritto di proporre reclamo al Garante, come previsto dall'art. 77 del Regolamento stesso, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del Regolamento).

data \_\_\_\_\_ Timbro e firma (per esteso) \_\_\_\_\_

**Allegati:**

a) Elaborato grafico in scala 1:100 da cui risultano:

1. la sezione orizzontale e le sezioni verticali (A/A e B/B) dei locali oggetto della richiesta, con indicata la destinazione d'uso degli stessi;
2. i rapporti di quota con terreno, strada, cortili e fabbricati circostanti;
3. le difese strutturali contro l'umidità.

b) Copia dei seguenti certificati:

1. agibilità e destinazione d'uso dei locali per i quali la deroga è richiesta;
2. prevenzione incendi (ove previsto).

c) Relazione tecnica descrittiva:

1. le motivazioni in base alle quali viene richiesta la deroga e la descrizione delle lavorazioni, delle macchine ed impianti presenti;
2. il numero massimo dei lavoratori presumibilmente addetti ad operare nel locale;
3. i tempi di permanenza dei lavoratori nei locali oggetto di richiesta di deroga;
4. le principali caratteristiche del locale (superficie, rapporti aero-illuminanti, altezza, cubatura, uscite di emergenza);
5. le misure tecniche adottate per ottenere una qualità dell'aria salubre, ed i sistemi di condizionamento dei locali, con la specificazione, in caso di ventilazione forzata, della tipologia di captazione, trattamento, canalizzazione ed emissione. Dovranno, altresì, essere indicati i ricambi d'aria/ora, la velocità dell'aria, la temperatura e l'umidità secondo i requisiti richiesti dalle Circolari della Regione Piemonte prot. n. 6135/48/768;
6. le caratteristiche tecniche del sistema di riscaldamento utilizzato;
7. l'elenco e la quantità delle sostanze chimiche impiegate nel locale (allegando le schede di sicurezza);
8. la copia delle dichiarazioni di conformità per gli impianti elettrici, elettronici, termici, idraulici, ecc.

Alla richiesta di autorizzazione in deroga dovranno essere versati i diritti sanitari pari a Euro 102,00, tramite bollettino postale sul C.C. n° 20270344 intestato a Azienda Sanitaria Locale CN1 - Servizio Tesoreria (indicare quale causale "Domanda di deroga art. 65 – comma 3° del D.Lgs. n.° 81/08 e s.m.i.) oppure bonifico bancario codice IBAN IT66M0760110200000020270344.

## **INFORMAZIONI**

### **A COSA SERVE IL MODULO**

*Il modulo è necessario per richiedere l'autorizzazione ad adibire locali ad uso lavorativo con la caratteristica di essere di tipo chiuso "sotterraneo" o "semisotterraneo".*

### **CHI DEVE COMPILARE IL MODULO**

*Il titolare dell'azienda*

### **MODALITÀ DI CONSEGNA DEL MODULO ALL'ASL**

*La richiesta deve avvenire esclusivamente in via telematica attraverso il SUAP (Sportello Unico Attività Produttive) presente nei vari Comuni. Il documento firmato digitalmente deve essere trasmesso mediante invio telematico dallo SUAP comunale al nostro indirizzo PEC : [dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it](mailto:dip.prevenzione.aslcn1@legalmail.it) .*

### **MODALITÀ E TERMINI DI RISPOSTA**

*Il parere espresso dallo Spresal, viene trasmesso telematicamente allo Sportello Unico per le Attività Produttive del Comune di competenza. Lo SUAP di riferimento provvederà all'invio del parere all'interessato.*

**TEMPO DI RISPOSTA:** 60 gg.

Procedimento amministrativo pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito [www.aslcn1.it](http://www.aslcn1.it)

### **RIFERIMENTI**

Ufficio: SPRESAL

Tel.: 0175/215615

E-mail: [spresal@aslcn1.it](mailto:spresal@aslcn1.it)