

Dipartimento di Prevenzione  
**UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica**  
Via IV Novembre, 46 - 36100 Vicenza

Spett. Azienda ULSS 8 “Berica”  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
Via IV Novembre 46,  
36100 VICENZA (VI)

(selezionare un'opzione)

Trasmissione a mezzo P.E.C.<sup>1</sup> all'indirizzo [protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it](mailto:protocollo.prevenzione.aulss8@pecveneto.it)Trasmissione a mezzo P.E.O.<sup>2</sup> all'indirizzo [dipartimento.prevenzione@aulss8.veneto.it](mailto:dipartimento.prevenzione@aulss8.veneto.it)

Oggetto: **Richiesta facoltativa di valutazione progetti/consulenza  
preventiva per pratiche estranee al portale [impresainungiorno.gov.it](http://impresainungiorno.gov.it).**

(MODELLO COMPILABILE DIGITALMENTE)**IL SOTTOSCRITTO/A**

DENOMINAZIONE	<i>Cognome</i>		<i>Nome</i>	
RESIDENZA	<i>Comune</i>	<i>CAP</i>	<i>Indirizzo</i>	
DOMICILIO	<i>Comune</i>	<i>CAP</i>	<i>Indirizzo</i>	
CODICE FISCALE				

**IN QUALITÀ DI**

Persona giuridica	<i>Ragione sociale</i>			
SEDE LEGALE	<i>Comune</i>	<i>CAP</i>	<i>Indirizzo</i>	
PARTITA I.V.A.				
CONTATTI	<i>Telefono</i>		<i>E-mail</i>	

Persona fisica	CONTATTI	<i>Telefono</i>	<i>E-mail</i>
----------------	----------	-----------------	---------------

Tecnico incaricato	<i>Qualifica</i>	<i>Ragione sociale</i>		
SEDE LEGALE	<i>Comune</i>	<i>CAP</i>	<i>Indirizzo</i>	
CONTATTI	<i>Telefono</i>	<i>E-mail</i>	<i>PEC</i>	
<input type="checkbox"/>	DICHIO DI ESSERE DELEGATO DAL MIO COMMITTENTE AL TRATTAMENTO DEI DATI CONTENUTI NELLA PRATICA, AL RITIRO DEL PARERE E A TUTTE LE ALTRE ATTIVITÀ PROPEDEUTICHE ALLA GESTIONE DELLA PRESENTE RICHIESTA			

COMMITTENTE	<i>Cognome</i>	<i>Nome</i>
CONTATTI	<i>Telefono</i>	<i>E-mail</i>

**CHIEDE IL RILASCIO DI UNA VALUTAZIONE PREVENTIVA DI NATURA IGIENICO-SANITARIA PER IL FABBRICATO E/O I LOCALI UBICATI PRESSO**

<sup>1</sup> Posta Elettronica Certificata<sup>2</sup> Posta Elettronica Ordinaria

UBICAZIONE				
	Comune		CAP	Indirizzo
RIFERIMENTI CATASTALI				
	Foglio/i	Mappale/i	Particella/e	Subalterno/i

**PER UN PROGETTO CHE PREVEDE DESTINAZIONE D'USO**

AMBITO/I	Agricola	Industriale
	Allevamenti zootecnici e/o stabilimenti di produzione di alimenti di origine animale	Palestre della salute
	Artigianale/servizi alla persona	Palestre sportive
	Cimiteriale	Residenziale
	Commerciale/pubblico esercizio	Ricettivo
	Direzionale	Sanitario
	Edilizia scolastica/aule ad uso didattico	Sociale
	Industria insalubre	Socio-sanitario
	Altro:	
<i>Specificare</i>		

**PER LAVORI DI**

Nuova realizzazione e/o Inizio attività	Demolizione e/o Ampliamento	Ristrutturazione	Cambio destinazione d'uso
Altro:			
<i>Specificare</i>			

**AL FINE DI ESERCITARE LA SEGUENTE ATTIVITÀ**

<i>Specificare</i>

**SI RITIENE INOLTRE DI RICHIEDERE VALUTAZIONI DI MERITO DA PARTE DEI SEGUENTI SERVIZI, ferme restando le prerogative istruttorie dell'U.O.C. S.I.S.P. relative al coinvolgimento di altri Servizi**

<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (S.I.S.P.)
<input type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio Igiene degli alimenti e nutrizione (S.I.A.N.)
<input type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio Prevenzione Igiene e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (S.P.I.S.A.L.)
<input type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio di Igiene degli Alimenti di Origine Animale (S.I.A.O.A.)
<input type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio Veterinario di Sanità Animale (S.V.S.A.)
<input type="checkbox"/>	U.O.C. Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (S.I.A.P.Z.)

**SEGNALO ALTRESÌ CHE L'IMPIANTO E/O IL PROGETTO**

<input type="checkbox"/>	Ricade all'interno della fascia di rispetto cimiteriale (R.D. 1265/1934 e smi)
<input type="checkbox"/>	È oggetto di vincolo culturale, paesaggistico (D.Lgs. 42/2004 e smi)
<input type="checkbox"/>	È soggetto ai controlli di prevenzione incendi (D.P.R. 151/2011 e smi)
<input type="checkbox"/>	È presentato nell'ambito di procedimenti ambientali (D.Lgs. 152/2006 e smi)
<input type="checkbox"/>	È legato all'ottenimento di finanziamenti pubblici/privati
Altro:	
<i>Specificare</i>	

ED È STATO PREVENTIVAMENTE VISIONATO PRESSO L'U.O.C. S.I.S.P. IN DATA/E

**DICHIARO INOLTRE DI ESSERE A CONOSCENZA CHE LA CONSULENZA RICHIESTA È RESA A PAGAMENTO AI SENSI DEL TARIFFARIO UNICO REGIONALE DELLE PRESTAZIONI RESE DAI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE ULSS DI CUI ALLA D.G.R.V. 1251/2015 E A TAL PROPOSITO INDICO I SEGUENTI DATI DI FATTURAZIONE**

DATI DI FATTURAZIONE	Persona fisica		Persona giuridica	
	COGNOME NOME		RAGIONE SOCIALE	
	CODICE FISCALE		PARTITA IVA	
	INDIRIZZO		SEDE LEGALE	
	CODICE DESTINATARIO FATTURAZIONE ELETTRONICA			

**Documentazione da allegare (la carenza di documentazione produrrà la mancata presa in carico della richiesta o la richiesta di integrazione):**

- Dichiarazione per marca da bollo virtuale secondo il modello incorporato nel presente modello;
- Elaborato/i grafico/i in scala non inferiore ad 1:100 timbrato e firmato<sup>3</sup> dal tecnico incaricato riportante/i:
  - Cartiglio con indicati almeno oggetto della richiesta, indirizzo del sito, data di revisione dell'elaborato, denominazioni del richiedente e del professionista;
  - Inquadramento territoriale dell'impianto (scala non inferiore ad 1:500);
  - Piante, prospetti, sezioni (se utili ai fini della valutazione), degli stati legittimo/autorizzato, di fatto, di progetto e comparativo;
  - Destinazione d'uso di ogni locale<sup>4</sup>/spazio ed eventuali *layout* di arredi, sanitari, macchinari, impianti, attrezzature, percorsi sporchi e puliti, ecc. se utili ai fini della valutazione o richiesti da norme di settore;
  - Tabella di sintesi o indicazione chiara dei dati stereometrici di base (superfici, altezze, cubature, dimensioni e tipologie serramenti, rapporti di aerazione e illuminazione, quote ecc.).
- Relazione tecnica riportante:
  - Breve descrizione del contesto delle opere e della specifica richiesta oggetto di valutazione;
  - Descrizione del ciclo produttivo con eventuale documentazione a supporto (in relazione all'attività e al tipo di richiesta, ad. es. elenco macchinari/attrezzature/impianti, sostanze e miscele impiegate, ecc.);
  - Caratteristiche (supportate da documentazione tecnica) degli eventuali impianti di aerazione artificiale;
- Altri atti propedeutici alla valutazione della specifica richiesta (titoli edilizi, precedenti pareri, determinazioni di altri enti, documentazione fotografica, dichiarazioni di conformità impiantistiche, rilievi strumentali ecc.).

I punti 2, 3 e 4 di cui sopra costituiscono elenco ideale per una valutazione completa, il Professionista potrà modulare quantità e qualità degli elaborati in funzione della natura della richiesta.

Si ricorda, che lo strumento del parere preventivo non costituisce l'atto d'assenso previsto dal D.P.R. 380/01 e smi, non sostituisce autocertificazioni, asseverazioni o certificazioni previste dall'art. 19 della L.241/90 e smi e non si configura come consulenza funzionale all'istruttoria di cui all'art. 1 comma 3 del D.Lgs. 222/2016 e smi ed inoltre è valevole per la sola istanza al quale si riferisce.

\_\_\_\_\_

Data

\_\_\_\_\_

Firma (per esteso e leggibile)

<sup>3</sup> Firma autografa o digitale.

<sup>4</sup> Intesi come ambienti interni al fabbricato separati gli uni dagli altri da pareti a tutta altezza e porte.

Dipartimento di Prevenzione  
**UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica**  
 Via IV Novembre, 46 - 36100 Vicenza

Spett. Azienda ULSS 8 “Berica”  
 Dipartimento di Prevenzione  
 U.O.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica  
 Via IV Novembre 46,  
36100 VICENZA (VI)

Oggetto: **Dichiarazione ex art.li 38, 46 e 47 D.P.R. 445/2000 in merito all’assolvimento dell’imposta di bollo ai sensi dell’art. 15 del D.P.R. 642/1972 e smi e dell’art. 3 del D.M. 10/10/2011.**

**IL SOTTOSCRITTO/A**

DENOMINAZIONE	Cognome		Nome	
NATO A	Comune	Provincia	IL	Data
RESIDENZA	Comune	CAP	Indirizzo	

**IN QUALITÀ DI**

Persona giuridica/fisica

Tecnico incaricato

Con esclusivo riferimento all’istanza di richiesta facoltativa di valutazione per la predisposizione di progetti/consulenza preventiva per pratiche estranee al *portale impresainungiorno.gov.it* presentata con il presente modello da

RICHIEDENTE	Cognome	Nome	IN DATA	Data
RIFERIMENTI DEL SITO OGGETTO DI VALUTAZIONE	Comune	CAP	Indirizzo	
	Foglio/i	Mappale/i	Particella/e	Subalterno/i

Consapevole delle sanzioni penali cui può andare incontro, in caso di falsità negli atti e di dichiarazioni mendaci come previsto dall’art. 76 del DPR 445/2000, **DICHIARA** che gli obblighi relativi al pagamento dell’imposta di bollo di seguito identificata sono stati assolti

	<i>Legenda dati identificativi</i>	
1 - Valore [€]		1
2 - Data di emissione		2
3 - Dati identificativi rivenditore		3
4 - Codice di sicurezza		4

Applicare la marca da bollo cartacea

Ad ogni marca da bollo dovrà corrispondere singola dichiarazione

**DICHIARA INOLTRE** di aver provveduto ad annullare (apponendovi la data dell’istanza) la predetta marca da bollo e di impegnarsi a conservare l’originale contestualmente alla predetta istanza a cui esclusivamente afferisce per eventuali controlli da parte dell’amministrazione e di essere consapevole che è nella piena, esclusiva e diretta responsabilità del richiedente l’obbligo di utilizzare una marca da bollo per ogni singola istanza, e pertanto non è possibile comunicare gli stessi estremi di una marca da bollo per istanze diverse, ovvero utilizzare più volte gli stessi identificativi della marca da bollo per istanze diverse. Dichiaro altresì di essere informato ed acconsentire al trattamento, anche mediante sistemi automatizzati, dei dati raccolti nel rispetto del Reg. (UE) 2016/679 e del D.Lgs. 101/2018.

**N.B. Si allega scansione dell’originale di un valido documento di riconoscimento del dichiarante.**

\_\_\_\_\_

Data e Firma (per esteso e leggibile)