

Modulo per la verifica della conformità ai fini della sicurezza sanitaria per

DISTRIBUTORE DI CARBURANTI

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____
Data di nascita _____ Cittadinanza _____
Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____
Residenza: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ ; cellulare _____ Fax _____ ;
Email _____ @ _____

TITOLARE DELLA OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

PARTITA IVA _____ Iscritta al Registro Imprese della Camera di
Commercio di _____ al n. _____
Sede: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____ ; cellulare _____ Fax _____ ;
Email _____ @ _____

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ

CF _____ P. IVA _____
denominazione o ragione sociale _____
Sede: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____
al n. _____
Tel. _____ ; cellulare _____ Fax _____ ;
Email _____ @ _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti compila e sottoscrive il presente modulo destinato all'Azienda Sanitaria Locale.

RAZIONALIZZAZIONE DEL SISTEMA DI DISTRIBUZIONE DI CARBURANTI
Decreto Legislativo 11 febbraio 1998 n° 32

VERIFICA DELLA CONFORMITA' AI FINI DELLA SICUREZZA SANITARIA
 (Modello Scheda Regionale)

1) ANAGRAFICA DISTRIBUTORE

Compagnia titolare della concessione _____

Gestione _____

Indirizzo dell'impianto: via _____ n. civico _____

C.A.P. _____ Comune _____

CONCESSIONE EDILIZIA n. _____ del _____

AGIBILITA' n. _____ del _____

AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO del _____

CONCESSIONE MINISTERIALE n. _____ del _____

Presenza di una pensilina si no se si, di m² _____ Altezza dal suolo m _____

Servizi igienico assistenziali:
 per i lavoratori si/no con antibagno si/no totale m² _____
 per il pubblico si/no con antibagno si/no totale m² _____

Telefono si/no se si, indicare il numero

POMPE DI EROGAZIONE

POMPE EROGATRICI	N°	DI CUI CON RICICLO VAPORI N°
Benzina super		
Benzina verde		
Miscela		
Gasolio		
GPL		
Metano		

MOVIMENTAZIONE CARBURANTE

Rifornimenti di carburante	n. Autocisterne/mese	Vendita metri cubi/anno
Benzina super		
Benzina verde		
Miscela		
Gasolio		
GPL		
Metano		

SERBATOI

Serbatoi di carbur.	Capacità tot. m ³	Contenimento perdite				Rilevamento rilasci		Monitoraggio continuo perdite	
		Dispositivo di sovrappieno		Incamicatura o sist. equiv. per tubazioni		SI	NO	SI	NO
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
Benzina S.									
Benzina V.									
Gasolio									
GPL									
Metano									

Serbatoi di carburante	Doppia parete		Recupero vapori		Nel caso occorra dare risposte multiple a queste domande fotocopiare il foglio grazie
	SI	NO	SI	NO	
Benzina Super					
Benzina Verde					
Gasolio					
GPL					
Metano					

Distanza minima delle pompe e/o serbatoi da civili abitazioni, circa m _____

Distanza minima delle pompe e/o serbatoi da collettività (asili, scuole, ospedali, ecc.) prospicienti l'impianto circa m _____

Uso di dispositivi di protezione individuali: (specificare quali)

4) IGIENE E SICUREZZA DEL LAVORO

Medico competente: Nome

Specialista

Autorizzato

Documento di valutazione dei rischi
ex art. 4 d.L.vo 626/94

si

no

Registro infortuni

si

no

5) IMPIANTISTICA

Impianto di messa a terra:

data della denuncia

Impianto protezione contro le scariche atmosferiche:

data della denuncia

Installazioni elettriche in luoghi con pericolo d'esplosione:

data della denuncia

Recipienti in pressione

n. di matricola	Pressione	Volume	Data denuncia

Certificato di prevenzione incendi:

rilasciato in data

scadenza in data

IL TECNICO INCARICATO :

Cognome _____ Nome _____ titolo _____

Recapito: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____ ; cellulare _____

Fax _____ ; Email _____ @ _____

Cellulari _____ / _____ / _____

ELENCO ALLEGATI

- A** – Planimetria dell'impianto e sezioni, dalle quali si possano evincere le dimensioni in pianta e in quota delle strutture.
- B** – Dichiarazione in merito all'approvvigionamento idrico.
- C** - Documentazione sull'impianto elettrico, ovvero relazione tecnica, redatta da tecnico abilitato, indicante le modalità di protezione contro i contatti diretti e indiretti, contro le sovracorrenti, le tipologie di apparecchiature installate, le condutture elettriche l'impianto di terra e l'impianto di protezione contro le scariche atmosferiche (ove previsto), piante e sezioni dell'impianto di distribuzione carburanti con l'indicazione delle zone AD, l'ubicazione e la classificazione dei centri di pericolo, con particolare riferimento a colonnine d'erogazione, serbatoi interrati, pozzetti, terminali di tubazioni di equilibrio, copie dei certificati di conformità delle apparecchiature elettriche in esecuzione antideflagrante, dichiarazione CE e certificazioni di quadri elettrici (CEI 64-2, D.M. 22 settembre 1959).
- D** - Dichiarazione di conformità dell' impianto elettrico (Legge 46/90).
- E** - Certificato di approvazione del tipo dei distributori di carburanti (cfr. Titolo I, punto XVII, D.M. 31 luglio 1934 e Decreto Ministero dell'Ambiente 16 maggio 1996), da parte del Ministero degli Interni, Direzione Generale della Protezione Civile e dei servizi antincendio.
- G** - Schema piping impianto meccanico dei sistemi di aspirazione vapori.
- H** - Perizia giurata redatta da ingegnere o altro tecnico competente attestante il rispetto delle prescrizioni di cui all'art.1 comma 2 e dei criteri di cui all'art 2 comma 1 del D.lgs. n° 32/98 relativamente agli aspetti di sicurezza sanitaria.
- I** – Relazione sulla documentazione non allegata.

_____ li _____
(data)

Firma del richiedente

Parte riservata allo SUAP comunale

- Riscontrata la completezza della documentazione
- Note _____

L'addetto SUAP