

DOMANDA DI CONVOCAZIONE DI COLLAUDO DISTRIBUTORE DI CARBURANTI (AD USO PRIVATO ED AD USO PUBBLICO)

SPORTELLLO UNICO

COMUNE DI _____

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

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

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

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETÀ

CF _____ P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Costituita con atto del _____ a Rogito del Notaio _____

repertorio _____ registrato a _____ il _____ n. _____

Iscritta al Registro Imprese della Camera di Commercio di _____

al n. _____

Tel. _____; cellulare _____ Fax _____;

Email _____@_____

IL TECNICO INCARICATO DEL COLLAUDO:

Cognome _____ Nome _____ titolo _____

Recapito: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____

Tel. _____; cellulare _____

Fax _____; Email _____@_____

Cellulari _____ / _____ / _____

CHIEDE IL COLLAUDO

Per l'impianto di distribuzione situato in località _____

Via/piazza _____ n. _____

l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____

mappale n. _____ sub. _____ con una superficie complessiva

di mq _____ di cui alla autorizzazione/comunicazione n. _____ del _____

in un giorno compreso fra il 20° ed il 60° giorno dalla presentazione della presente richiesta.

Il sottoscritto è consapevole di quanto previsto dall'art. 9 del DPR 447/1998:

Decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 447 (Art. 9)

1. Quando il collaudo sia previsto dalle norme vigenti, le strutture e gli impianti sono collaudati da professionisti o da altri soggetti abilitati dalla normativa vigente, diversi dal progettista dell'impianto e dal direttore dei lavori e non collegati professionalmente né economicamente, in modo diretto o indiretto, all'impresa, che ne attestano la conformità al progetto approvato, l'agibilità e l'immediata operatività.
2. Al collaudo partecipano i tecnici della struttura di cui all'articolo 3, comma 1, la quale a tal fine può avvalersi del personale dipendente da altre amministrazioni e fatto salvo il rispetto del termine finale del procedimento. L'impresa chiede alla struttura di fissare la data del collaudo in un giorno compreso tra il ventesimo e il sessantesimo successivo a quello della richiesta. Decorso inutilmente tale termine, il collaudo può avere luogo a cura dell'impresa, che ne comunica le risultanze alla competente struttura. In caso di esito positivo del collaudo l'impresa può iniziare l'attività produttiva.
3. Il certificato di collaudo riguarda tutti gli adempimenti previsti dalla legge e, in particolare, le strutture edilizie, gli impianti produttivi, le misure e gli apparati volti a salvaguardare la sanità, la sicurezza e la tutela ambientale, nonché la loro conformità alle norme sulla tutela dei lavoratori nei luoghi di lavoro ed alle prescrizioni indicate in sede di autorizzazione.
4. Il certificato, di cui al comma 3, è rilasciato sotto la piena responsabilità del collaudatore. Nel caso in cui la certificazione risulti non conforme all'opera ovvero a quanto disposto dalle vigenti norme, fatti salvi i casi di mero errore od omissione materiale, la struttura assume i provvedimenti necessari, ivi compresa la riduzione in pristino, a spese dell'impresa, e trasmette gli atti alla competente procura della Repubblica, dandone contestuale comunicazione all'interessato.
5. Il certificato positivo di collaudo, in conformità alle prescrizioni del presente articolo, consente la messa in funzione degli impianti fino al rilascio definitivo del certificato di agibilità, del nulla osta all'esercizio di nuova produzione e di ogni altro atto amministrativo richiesto.
6. La regione e gli altri enti competenti effettuano i controlli di competenza sugli impianti produttivi, ne comunicano le risultanze agli interessati che possono presentare memorie o chiedere la ripetizione in contraddittorio dell'eventuale esperimento di prove e adottano i provvedimenti, anche in via d'urgenza, previsti dalla legge. L'effettuazione e l'esito dei controlli sono registrati anche presso l'archivio informatico della regione e della struttura comunale.
7. Il collaudo effettuato ai sensi del comma 2, non esonera le amministrazioni competenti dalle proprie funzioni di vigilanza e di controllo in materia, e dalle connesse responsabilità previste dalla legge, da esercitare successivamente al deposito del certificato di collaudo degli impianti.

ALLEGATI

Scheda dei requisiti igienico-sanitari per ASL

Scheda dei requisiti per ARPAT

Attestazione versamento dei diritti di istruttoria (ove previsti)

_____ li _____
(data)

*Firma da apporre davanti all'impiegato
oppure allegare fotocopia del documento
di riconoscimento in corso di validità*

NOTA

**L'attività può essere iniziata SOLTANTO DOPO LA PRESENTAZIONE
DEL CERTIFICATO DI COLLAUDO DA PARTE DELL'INTERESSATO A
SEGUITO DEL COLLAUDO EX DPR 447/1998**

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 _____

no si a pensilina _____ 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				
Benzina S.									
Benzina V.									
Gasolio									
GPL									
Metano									

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

2) ANAGRAFICA TITOLARE GESTIONE

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Società/Ditta _____

Indirizzo: via _____ n. _____ Comune _____

Anni di lavoro in altri distributori _____

Data di inizio lavoro in questo distributore _____

Orario medio giornaliero effettuato: ore _____

Uso di dispositivi di protezione individuali: (specificare quali)

3) ANAGRAFICA OPERATORI - LAVORATORI

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo: via _____ n. _____ Comune _____

Anni di lavoro in altri distributori _____

Data di inizio lavoro in questo distributore _____

Orario medio giornaliero effettuato: ore _____

Uso di dispositivi di protezione individuali: (specificare quali)

Nome _____ Cognome _____ Data di nascita _____

Indirizzo: via _____ n. _____ Comune _____

Anni di lavoro in altri distributori _____

Data di inizio lavoro in questo distributore _____

Orario medio giornaliero effettuato: ore _____

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