

DOMANDA AUTORIZZAZIONE AL POTENZIAMENTO DI DISTRIBUTORE DI CARBURANTI

3 copie in carta semplice

SPORTELLO UNICO

COMUNE DI _____

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

CHIEDE IL RILASCIO

Della autorizzazione al potenziamento

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 _____)

a seguito di (*indicare le cause di potenziamento*) _____

dichiara che l'immobile e le aree in oggetto sono state oggetto di:

- concessione edilizia rilasciata in data _____ atto n. _____
- autorizzazione edilizia rilasciata in data _____ atto n. _____
- denuncia di inizio attività presentata in data _____ prot. n. _____
- _____ atto n. _____ del _____

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività per la quale richiede l'autorizzazione;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.L. 8 agosto 1994 n. 490;
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività;
- di allegare perizia giurata a firma del iscritto al relativo albo professionale redatta in data _____

TECNICO INCARICATO

Cognome _____ Nome _____
Recapito: Comune _____ (prov. _____)
Via/P.zza _____ n. _____ CAP _____
Tel. _____; cellulare _____
Fax _____; Email _____@_____
Cellulari _____ / _____ / _____

- che la perizia allegata attesta il rispetto:
 - delle disposizioni del piano regolatore vigente;
 - delle disposizioni concernenti la sicurezza sanitaria, ambientale e stradale;
 - delle disposizioni per la tutela dei beni storici e artistici;
 - delle norme di indirizzo programmatico regionali;
 - delle disposizioni comunali dettate ai sensi dell'art. 2 comma 2 del D.Lgs

32/1998 con particolare riferimento ai criteri, requisiti e caratteristiche delle aree sulle quali possono essere installati gli impianti;

- che _____

ALLEGATI

- [] Domanda di concessione edilizia/autorizzazione edilizia/denuncia di inizio attività per l'esecuzione degli interventi edilizi con gli allegati previsti nel regolamento edilizio e dalla legge regionale n. 52/1999;
- [] Documenti G.O.N.I.P.;
- [] Progetto da trasmettere al competente Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco per l'esame preventivo di prevenzione incendi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 2 del D.P.R. 12/1/98 n. 37 "Regolamento recante disciplina dei procedimenti relativi alla prevenzione incendi, a norma dell'art. 20, comma 8, legge 15/3/97, n. 59";
- [] n. _____ copie della perizia giurata redatta dal tecnico progettista;
- [] Planimetria indicante gli interventi di segnaletica orizzontale e verticale, da realizzare a cura e spese del richiedente, riportante altresì l'indicazione dei principali percorsi veicolari ed, eventualmente pedonali, previsti all'interno dell'area;
- [] Perizia giurata, redatta dal tecnico progettista competente, attestante il rispetto delle prescrizioni urbanistiche, di quelle fiscali, di quelle concernenti la sicurezza ambientale e stradale, la tutela dei beni storici e artistici nonché l'osservanza delle norme di indirizzo programmatico delle Regioni, ai sensi dell'art.1 comma 3 del D.Lgs..n.32/98;
- [] Documento comprovante la disponibilità dell'area ove si intende realizzare l'impianto;
- [] (eventuale) copia delle concessioni o autorizzazioni relative agli impianti preesistenti da chiudere;
- [] (eventuale) copia della autorizzazione alla sospensiva o alla rimozione di impianto preesistente rilasciata da _____ in data _____
- [] _____
- [] _____

_____ li _____

(data)

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

*Il tecnico incaricato
(timbro e firma)*

NOTA

**L'attività può essere iniziata SOLTANTO DOPO IL RILASCIO
DELLA AUTORIZZAZIONE E A SEGUITO DELL'ESITO
POSITIVO DEL COLLAUDO**

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA

(D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3)

Cognome _____ Nome _____ C. F. _____

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

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

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal D.Lgs 32/1998 e succ. modif. ed integr.

Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Data _____ Firma _____

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

Cognome _____ Nome _____ C. F. _____

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M [] F []

Luogo di nascita: _____ Stato _____

Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, ecc. _____ N. _____ CAP _____

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

DICHIARA

Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dal D.Lgs 32/1998 e succ. modif. ed integr.

Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Data _____ Firma _____

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

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

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.

_____ lì _____

(data)

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

*Il tecnico incaricato
(timbro e firma)*