MODELLO 3

PERVENUTA
25/09/2012

MARCA
DA
BOLLO

AZIENDA SANITARIA LOCALE VARESE A.S.L. DELLA PROVINCIA DI VARESE

Spett.le A.S.L. della Provincia di Varese
Dipartimento di Prevenzione Medico

Unità Operativa Territoriale SUD-OVEST

Via De Amicis n. 7

21010 CARDANO AL CAMPO (VA)

X **PRIVATO RICHIEDENTE**

❑ **PROGETTISTA INCARICATO DAL PRIVATO RICHIEDENTE**

Il sottoscritto PIETROBON Philippe residente a Solbiate Arno in via Pagani n. 114 in qualità di Presidente del Consiglio di Amministrazione della Società F.lli PIETROBON s.r.l., avente sede in Oggiona con Santo Stefano, via San Severo n. 57 (codice fiscale e partita IVA 00315070128), telefono 0331 739233 – fax 0331 739244 – e-mail info@pietrobonsrl.it in qualità di ditta utilizzatrice,

CHIEDE IL RILASCIO DEL PARERE IGIENICO/SANITARIO

❑ **Ex art.5 comma 3 D.P.R.380/2001**

X **Preventivo sulla conformità dell'opera alle vigenti norme di settore**

Relativo all'intervento da eseguirsi nel Comune di Oggiona con Santo Stefano in via San Severo n. 37
mappali n. 4177 – 4344 – 4147 Foglio n. 4
di proprietà Società UBI Leasing s.p.a.

PROGETTISTA INTERVENTO Dott. Arch. Matteo MILANI Iscritto all'Ordine Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di Varese al n. 1360 con Studio in Solbiate Arno in via Capriolo n. 90 Tel. 0331 992980 Cell. 347 7236437 Fax 0331 992980

Destinazione d'uso dell'intervento
- ❑ Residenziale
- ❑ Commerciale
- X Produttivo
- ❑ Artigianale di Servizio
- ❑ Direzionale
- ❑ Altro: (specificare) .....

Tipologia dell'intervento:
- ❑ Nuova costruzione
- ❑ Ristrutturazione
- ❑ Recupero
- X Ampliamento
- ❑ Variante in corso d'opera
- X Altro: (specificare) .....

Per il quale si forniscono le seguenti informazioni:

- La zona di P.R.G. è definita aree produttive esistenti (parte) – ambito di trasformazione urbana industriale (parte)

- L'insediamento è consentito in tale zona? ❑ SI X NO

  (verrà richiesta variante al PGT ai sensi dell'art. 8 DPR 160/2010)
- E' entro il perimetro del "centro edificato"? ❑ SI X NO
- Sono presenti elettrodotti? ❑ SI X NO

  Se SI, indicare la distanza del conduttore dal fabbricato e la potenza di esercizio .....
- Sono presenti impianti di telefonia cellulare? ❑ SI X NO

  Se SI, indicare la distanza e la potenza .....

  Se a distanza < di 200m. indicare:
  - Altezza dell'impianto da terra .....
  - Altezza del fabbricato oggetto dell'intervento .....
  - L'intervento è da realizzarsi a quota .....
- Sussistono vincoli sul suolo? ❑ SI X NO

  Se SI, specificare la tipologia .....

L'insediamento risulta ubicato: (è possibile barrare più voci)

❑ In zona servita da pubblica fognatura;

X In zona non servita da pubblica fognatura;

❑ In zona servita da pubblica fognatura, ma in prossimità di corpo d'acqua superficiale;

X In zona non servita da pubblica fognatura ed in prossimità di un corso d'acqua superficiale (indicare il nome) Rio Freddo

❑ In zona a distanza inferiore a 200 m da pozzi o sorgenti di acqua destinata al consumo umano (artt.5 e 6 del DPR 236/88 come modificati dall'art. 21 del DLgs n. 152/99 e D.Lgs.258/00);

❑ In area interna alla zona di protezione (art.7 del DPR 236/88 come modificato dall'art.21 del D.Lgs 152/99 e D.Lgs.258/00);

❑ In area interna alla zona di protezione (art.7 del DPR 236/88 come modificato dall'art.21 del D.Lgs 152/99 e D.Lgs.258/00);

Opere di urbanizzazione primaria

- Fognatura: ❑ acque bianche
  ❑ acque nere
  ❑ acque miste
- Energia elettrica: X SI ❑ NO
- Acquedotto: X SI ❑ NO
- Gasdotto: X SI ❑ NO

Zonizzazione acustica del Territorio Comunale

Il territorio comunale è suddiviso in zone? X SI ❑ NO

Se SI, specificare la "classe" di appartenenza:

4 aree di intensa attività umana (limite 65 dB diurno – 55 dB notturno

"Tariffe per le prestazioni richieste da terzi nel proprio interesse in materia di igiene, sanità pubblica, prevenzione e sicurezza" recepita con Delibera poi aggiornata con provvedimento n. 212 del 03/03/04

NUMERO DELLE UNITA' ABITATIVE E/O DELLE SUPERFICI COPERTE:

Tipo di insediamento	Riferimento	Piano							Totale
		Semint	Terra	Rialz.	1	2	3	> 3	
☐ **RESIDENZIALE**	Numero di unità abitative								

Tipo di insediamento	Riferimento	Superficie
☐ **DIREZIONALE** ☐ **INDUSTRIALE** ☐ **ARTIGIANALE** ☐ **COMMERCIALE** ☐ **AGRICOLO** ☐ **SPORTIVO** ☐ **ALTRO**	a)Fino a 200 mq di superficie coperta o occupata da impianti b) Per ogni ulteriore 50 mq	Indicare superficie coperta totale: mq. 979,53 **N.B.** Per superficie coperta deve intendersi la superficie comprensiva di tutti gli spazi e/o locali individuati in planimetria. Se l'insediamento si sviluppa su più piani, il conteggio della superficie deve essere effettuato per ogni piano e per ogni singola attività, ad esempio: Attività disposta su due piani di m² 200 per piano: il conteggio sarà di m² 200 più 4 aliquote da m² 50

- **TARIFFE PER PARERI IGIENICO/SANITARI**

1. Parere su progetti edilizi per insediamenti residenziali, inclusi i pareri preventivi
   - *per ogni unità abitativa* **€ 43,00**
2. Parere su progetti edilizi per insediamenti produttivi, commerciali e agrozootecnici, inclusi i pareri preventivi
   - *fino a m^2 200 di superficie coperta o occupata da impianti* **€ 69,50**
   - *per ogni ulteriore m^2 50* **€ 12,30**

Si allegano:

X N. 2 copie complete degli elaborati grafici, tecnici e descrittivi

X Attestazione dell'avvenuto versamento a mezzo di bollettino di conto corrente postale n. 10852218 intestato a ASL della Provincia di Varese – Servizio Tesoreria – via O. Rossi, 9, oppure ricevuta del pagamento effettuato presso sportello Cassa della ASL

X 1 Marca da Bollo

Il sottoscritto, consapevole delle responsabilità assunte relativamente ai dati forniti con la presente, si impegna ad utilizzare il parere igienico/sanitario richiesto per i soli scopi consentiti dalla Legge.

Oggiona con Santo Stefano Lì 27 settembre 2012

Il Richiedente ..... F.LLI PIETROBON S.R.L. IMBALLAGGI Via San Severo 37 21040 OGGIONA S. STEFANO (VA) Tel. 0331 739233 - Fax 0331 739244 Cod. Fisc. - P.IVA 00315070128

dott. arch. MATTEO MILANI

MATTEO MILANI n. 1360 ordine di Varese architetto