

Protocollo

All'Ufficio Tecnico Comunale  
RACCONIGI

**AUTOCERTIFICAZIONE**  
**per la CONFORMITÀ ALLE NORME**  
**IGIENICO SANITARIE**

(art. 20 comma 1 - D.P.R. 06.06. 2001 n. 380 e s.m.i.)

**Allegato alla domanda del Permesso di Costruire/alla Denuncia di Inizio  
Attività.**

**RELAZIONE di autocertificazione ai sensi dell'art. 20 – comma 1 del D.P.R. 06.06.2001, n. 380 e s.m.i.**

**Oggetto:** .....

**Localizzazione intervento:** .....

**Proprietà:** .....

Il sottoscritto ..... (C.F. ....) nato a ..... il ....., con studio a ..... in Via/Piazza ..... - tel. ...., iscritto al Collegio/Albo de..... della Provincia di ....., al n. ...., nella sua qualità di progettista dell'intervento di cui all'oggetto, consapevole delle responsabilità che assume con la presente dichiarazione e delle sanzioni stabilite dalla Legge nei confronti di chi attesta il falso

**AUTOCERTIFICA**

la piena conformità, nulla escluso, degli interventi da realizzare, di cui alla domanda di Permesso di Costruire/Denuncia di Inizio Attività di cui all'oggetto in data ..... e per conto de..... committent..... Sig. .... alle prescrizioni di sicurezza e igienico sanitarie, il tutto come meglio specificato nella allegata scheda.

Racconigi, .....

**Il Progettista**

.....

**VISTO del richiedente**

.....

Con la firma della presente si autorizza il Comune di Racconigi a raccogliere e trattare, per fini strettamente connessi a compiti istituzionali, i propri dati personali, limitatamente a quanto necessario per rispondere alla richiesta di intervento che lo riguarda, in osservanza del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i.)

# SCHEDA DI CERTIFICAZIONE

## LOCALIZZAZIONE DELL'INTERVENTO

Via/Piazza: \_\_\_\_\_

C.T. Foglio \_\_\_\_\_ Mapp.: \_\_\_\_\_

## TIPO DI INTERVENTO

Nuova costruzione  Ristrutturazione  Ampliamento

Altro: \_\_\_\_\_

AREA DI P.R.G.C.: \_\_\_\_\_

Tipo di attività: (residenziale, commerciale, artigianale, industriale, agricola, altro)

## **PARTICOLARI DI PROGETTO**

### **1) EVIDENZIARE IN PLANIMETRIA E RIPORTARE DI SEGUITO LE DISTANZE DA:**

- CIMITERI (se presenti nel raggio di mt. 200) mt. \_\_\_\_\_

- POZZI DI ACQUA POTABILE (se presenti nel raggio di mt. 200)

AD USO PUBBLICO : mt. \_\_\_\_\_ AD USO PRIVATO: mt. \_\_\_\_\_

- ALLEVAMENTI DI ANIMALI (se presenti nel raggio di 50 mt.)

- CONCIMAIE (se presenti nel raggio di mt. 50)

### **2) LOCALI DI ABITAZIONE E/O CON PERMANENZA DI PERSONE**

- PROTEZIONE DALL' UMIDITÀ PER LOCALI SITI A PIANO TERRA

a) altezza pavimento rispetto al piano campagna sistemato cm \_\_\_\_\_

b) è prevista la realizzazione di:

intercapedine aerata perimetrale esterna, di dimensioni di cm \_\_\_\_\_

vespaio aerato di altezza cm \_\_\_\_\_

altro: specificare (o allegare relazione) \_\_\_\_\_

- IL LOCALE CUCINA È PROVVISORIO DI CANNA AUTONOMA SFOCIANTE SUL TETTO PER ESTRAZIONE VAPORI ?  (SI)  (NO)

### **3) SERVIZI IGIENICI**

- NUMERO : \_\_\_\_\_

(in caso di più servizi igienici, i dati richiesti in seguito dovranno essere precisati per ciascun locale).

- AERAZIONE

naturale diretta  meccanica, con canna indipendente, sfociante sul tetto

- SPESSORE MURATURA : cm \_\_\_\_\_

- OGNI UNITÀ ABITATIVA È DOTATA DI ALMENO UN SERVIZIO IGIENICO COMPLETO DEGLI ACCESSORI MINIMI RICHIESTI ? (water, lavabo, doccia o vasca da bagno):  (SI)  (NO)

### **4) SCALE INTERNE ( se collegano più di due piani):**

- SONO AERATE VERSO L'ESTERNO :  (SI)  (NO)

### 5) SEMINTERRATI :

- ALTEZZA FUORI TERRA : mt \_\_\_\_\_

- PROTEZIONE DALL'UMIDITÀ

( ) vespaio aerato o cantina sottostante: Altezza cm \_\_\_\_\_

( ) intercapedine aerata esterna: dimensioni altezza cm \_\_\_\_\_ larghezza cm \_\_\_\_\_

( ) nessuna particolare protezione

( ) altro, specificare : \_\_\_\_\_

- SONO PREVISTI SISTEMI DI VENTILAZIONE SUSSIDIARIA ALTERNATIVA ? : (SI) (NO)

se SI, specificare le caratteristiche tecniche dell'impianto, comprensive del ricambio medio orario di aria esterna :

### 6) INTERRATI :

- SONO AERATI VERSO L'ESTERNO DIRETTAMENTE ? (SI) (NO)

Se NO, specificare il sistema di aerazione: \_\_\_\_\_

### 7) SOTTOTETTI :

- SONO DESTINATI AD USO ABITABILE ? (SI) (NO)

Se NO, specificare il sistema di aerazione: \_\_\_\_\_

### 8) SOPPALCHI :

- SUPERFICIE SOPPALCO : mq \_\_\_\_\_

- SUPERFICIE LOCALE DA SOPPALCARE : mq

- AERAZIONE

a) superficie fenestrata : mq \_\_\_\_\_

b) superficie calpestabile totale (locale da soppalcare + soppalco): mq \_\_\_\_\_

c) rapporto tra superficie calpestabile e finestratura : mq \_\_\_\_\_

d) se il valore del rapporto è inferiore a quello regolamentare, indicare le caratteristiche del sistema di ventilazione, con particolare riferimento al numero di ricambi di aria /ora \_\_\_\_\_

- CUBATURA RESIDUA. LIBERA DA SOPPALCO : mc \_\_\_\_\_

### 9) AUTORIMESSE:

Tipo: MISTA (SI) (NO)

ISOLATA (SI) (NO)

- AERAZIONE (compilare prospetto)

- COMUNICAZIONI

a) fino a 9 posti macchina, se comunicanti con locali diversi da quelli adibiti a deposito o uso di sostanze esplosive e/o infiammabili, sono dotate di porte metalliche piene, a chiusura automatica o porte REI?

(SI) (NO)

b) se superiori a 9 posti macchina, siano riportate espressamente le specifiche disposizioni di cui al D.M.1.2.1986:

### 10) NORMATIVA ANTINCENDIO:

Il progetto è sottoposto al parere del Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco (SI) (NO)

### 11) IMPIANTI DI RISCALDAMENTO E SCALDA ACQUA :

- L' IMPIANTO È CENTRALIZZATO O SINGOLO ? \_\_\_\_\_

- SPECIFICARE IL COMBUSTIBILE IMPIEGATO: \_\_\_\_\_

- POTENZIALITÀ: \_\_\_\_\_

- SPECIFICARE DOVE È UBICATA LA CALDAIA : \_\_\_\_\_

- SPECIFICARE LE MODALITÀ DI AFFLUSSO DI ARIA ESTERNA NEL LOCALE OVE È UBICATA LA CALDAIA, NONCHÈ LA SUPERFICIE DELLE APERTURE : \_\_\_\_\_

- L'IMPIANTO È DOTATO DI CANNA FUMARIA INDIPENDENTE, SFOCIANTE SUL TETTO ?  
(SI) (NO)

se NO, specificare il punto di emissione della canna fumi, il tipo di tiraggio e le distanze da eventuali finestre e balconi :  
\_\_\_\_\_

### 12) IMPIANTI TECNOLOGICI

- TERMICO/CONDIZIONAMENTO	<input type="checkbox"/>	con solare termico	<input type="checkbox"/>
		pompa di calore	<input type="checkbox"/>
- IDROSANITARIO	<input type="checkbox"/>		
- ELETTRICO	<input type="checkbox"/>	con fotovoltaico	<input type="checkbox"/>
- ASCENSORE	<input type="checkbox"/>		
- ALTRO	<input type="checkbox"/>		

### 13) APPROVVIGIONAMENTO IDRICO :

- INDICARE LA DISTANZA DALLA PIÙ VICINA DIRAMAZIONE DELL' ACQUEDOTTO PUBBLICO: m.  
\_\_\_\_\_

- L' APPROVVIGIONAMENTO AVVIENE DA:

( ) acquedotto pubblico

( ) pozzo privato profondo m. \_\_\_\_\_

( ) esistente

( ) in progetto (allegare relazione tecnica relativa alla struttura geologica e geofisica del sottosuolo e alle caratteristiche costruttive del pozzo ed alle distanze da condutture fognarie, pozzi assorbenti e/o altri sistemi di smaltimento di acque reflue su suolo/sottosuolo).

N.B. si rammenta che in sede di verifica di abitabilità, dovrà essere prodotto il referto di analisi di potabilità dell'acqua, rilasciata da ufficio competente, in caso di approvvigionamento da pozzo.

### 14) SMALTIMENTO ACQUE DI SCARICO :

( ) VIENE ATTIVATO UN NUOVO SCARICO

( ) VIENE MODIFICATO UN IMPIANTO FOGNARIO ESISTENTE

( ) SCARICO ESISTENTE, NON MODIFICATO

- LO SMALTIMENTO AVVIENE MEDIANTE IMMISSIONE DEGLI SCARICHI IN :

- a)  fognatura pubblica
- b)  fognatura consortile a privata, con depurazione terminale, denominata
- c)  fognatura consortile o privata senza depurazione terminale, denominata :

d)  altro, specificare: \_\_\_\_\_

Se c) e d), ALLEGARE COPIA DELLA DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE ALLO SCARICO AI SENSI DELLA LEGGE REGIONALE 26.03.1990, N. 13 E S.M.I.

### **15) REQUISITI ACUSTICI PASSIVI**

In sede di progetto sono stati realizzati gli isolamenti per il rispetto dei requisiti acustici passivi degli edifici al fine di ridurre l'esposizione umana al rumore (D.P.C.M. 05/12/1997)? (SI) (NO)  
se NO, specificarne il motivo \_\_\_\_\_

### **16) BARRIERE ARCHITETTONICHE**

Secondo la vigente normativa la struttura è soggetta (SI) (NO)

se SI, il progetto rispetta la normativa (SI) (NO)

se NO, specificarne il motivo \_\_\_\_\_

### **17) CI SONO LOCALI DESTINATI AD ATTIVITÀ LAVORATIVE (NON RIENTRANTI NELL'ELENCO DELLE INDUSTRIE INSALUBRI) ?**

(SI) (NO)

Se SI, specificare dettagliatamente l'attività svolta, mediante relazione tecnica apposita, indicante anche il numero totale dei dipendenti, distinti per sesso.

### **SONO PREVISTI SISTEMI DI AERAZIONE MECCANICA DEI LOCALI, VENTILAZIONE SUSSIDIARIA O DI CONDIZIONAMENTO DELL'ARIA?**

(SI) (NO)

Se SI, allegare relazione tecnica specifica ed evidenziare graficamente la posizione dei punti di presa e di espulsione dell'aria.

### **E' PREVISTA UNA CONTROSOFFITTATURA DEI LOCALI?**

(SI) (NO)

Se SI, precisare il tipo e l'altezza del piano pavimento: \_\_\_\_\_

### **TRATTASI DI PUBBLICO ESERCIZIO (bar, ristorante e simili)?**

(SI) (NO)

Se SI specificare: \_\_\_\_\_

a) capienza locale: n. persone \_\_\_\_\_

b) la cucina è provvista di canna fumaria autonoma sfociante sul tetto, per estrazione vapori?

(SI) (NO)

**17/A) CI SONO LOCALI DESTINATI AD ATTIVITÀ LAVORATIVE? (es. uffici, commerciali e/o artigianali non rientranti nell'elenco delle industrie insalubri):**

(SI)

(NO)

Se SI, specificare dettagliatamente l'attività svolta, mediante relazione tecnica apposita, in particolare indicare:

a)

<b>PERSONALE OCCUPATO</b>	<b>MASCHI</b>	<b>FEMMINE</b>
N. addetti compresi i titolari		
n. dipendenti		

b) specificare le mansioni esercitate ed il n. di addetti per mansione:

---

---

---

---

**E' PREVISTO UN IMPIANTO DI VENTILAZIONE ARTIFICIALE?**

(SI)

(NO)

Se SI,          condizionamento integrale dell'aria  
               ventilazione forzata

Indicare:

- i locali provvisti di impianto: \_\_\_\_\_
  - posizione dei punti di presa dell'aria dall'esterno: \_\_\_\_\_
  - posizione dei punti di espulsione dell'aria all'esterno: \_\_\_\_\_
  - n. dei ricambi in mc/ora/persona: \_\_\_\_\_
  - eventuali sistemi di filtraggio e/o trattamento dell'aria: \_\_\_\_\_
- 
- 

**E' PREVISTA LA CONTROSOFFITTATURA DEI LOCALI?**

(SI)

(NO)

Se SI, precisare il tipo e l'altezza del piano pavimento: \_\_\_\_\_

---

---

---

**TRATTASI DI PUBBLICO ESERCIZIO?**

(SI)

(NO)

Se SI, specificare se trattasi di          bar  
       ristorante  
       altro (specificare) \_\_\_\_\_

---

---

a) Capienza del locale di somministrazione: n. persone \_\_\_\_\_

b) La cucina è provvista di canna fumaria autonoma sfociante sul tetto, per estrazione fumo/vapori?

(SI)

(NO)

