



AZIENDA SANITARIA LOCALE

DELLA PROVINCIA DI MANTOVA

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE MEDICA

AREA DI PREVENZIONE AMBIENTI DI VITA

SERVIZIO IGIENE E SANITA' PUBBLICA

SEGRETERIA 0376 334927 – FAX 0376-334928

SCHEDA INFORMATIVA A.S.L. PER ATTIVITA' PRODUTTIVE

Comune _____

Località _____

Ditta _____

Richiedente _____

Progettista _____ Indicare la tipologia di attività- _____

Collocata in Zona Produttiva/Artigianale Altro _____

Indicare la distanza minore prevista tra il nuovo insediamento industriale da:

PIU' VICINA ZONA RESIDENZIALE O ABITAZIONE DI TERZI

≥ 100 metri

se < 100 metri, indicare la distanza:metri

PIU' VICINA ABITAZIONE DI PROPRIETA'

Non è presente

Sì, indicare la distanza:metri

PIU' VICINA ATTIVITA' ALIMENTARE

≥ 100 metri

se < 100 metri, indicare la distanza:metri
e la tipologia di attività svolta _____

ELETTRODOTTI DI POTENZA ≥ 132 kv

≥ 100 metri

se < 100 metri, indicare la distanza:metri

ZONA SERVITA DA ACQUEDOTTO

SÌ

NO (Indicare in planimetria la collocazione dei pozzi)

ZONA SERVITA DA FOGNATURA

SÌ

NO (Indicare in planimetria la modalità di smaltimento)

IL CICLO PRODUTTIVO PREVEDE EMISSIONI IN ATMOSFERA

SÌ

NO

IL CICLO PRODUTTIVO PREVEDE LO SCARICO DI ACQUE DI RIFIUTO

SÌ

NO

(Presentare Planimetria schema fognario)

DATA _____

FIRMA

Allegati alla domanda di Permesso di costruire (in duplice copia se DIA o se il Comune richiede la restituzione di una tavola datata, timbrata e firmata):

- **copia del progetto edilizio completo di piante, sezioni, prospetti ed eventuali tavole di raffronto (gli elaborati grafici devono indicare la destinazione d'uso di tutti i locali, la loro dimensione, l'ampiezza delle aperture, il calcolo del R.A.I., l'ubicazione delle canne fumarie), lo schema dettagliato della rete di scarico fino al recapito finale e l'individuazione di eventuali pozzi presenti.**
- **Relazione tecnica relativa agli interventi previsti in progetto**
- **copia dell'estratto di mappa PRGC e N.T.A. dello strumento urbanistico vigente, con l'individuazione del fabbricato e dell'area circostante per un raggio minimo di 300 m.**
- **bollettino di versamento ASL (tariffario in vigore su sito ASL www.aslmn.it – Tariffario Dip. Prev. Medica)**

N.B. Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e deve essere prodotta tutta la documentazione richiesta nell'allegato alla domanda.

VB Mod. edilizia 1 Elaborazione 15/11/07 Modifica 05/12/07

Sedi:	46100 Mantova,	via dei Toscani, 1	Tel. 0376 / 334927	Fax 334928	E-Mail: sisp.mantova@aslmn.it
	46041 Asola	via Mazzini, 48	Tel. 0376 / 334015	Fax 720668	E-Mail: sisp.asola@aslmn.it
	46040 Guidizzolo	via F. Filzi, 9	Tel. 0376 / 846738	Fax 846765	E-Mail: sisp.guidizzolo@aslmn.it
	46035 Ostiglia	via Belfanti, 1	Tel 0386 / 302057	Fax 302056	E-Mail: sisp.ostiglia@aslmn.it
	46029 Suzzara	via Marangoni, 4/A	Tel 0376 / 506276	Fax 532028	E-Mail: sisp.suzzara@aslmn.it
	46019 Viadana	L.go De' Gasperi, 7	Tel 0375 / 789801	Fax 789847	E-Mail: sisp.viadana@aslmn.it