



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
SERVIZIO PREVENZIONE E SICUREZZA AMBIENTI DI LAVORO
Piazza della Rotonda 4 – 00041 ALBANO (RM)
Tel. 06/93275330 Fax 06/93275317

NOTA INFORMATIVA PER L'UTENTE

AUTORIZZAZIONE ex art. 63 comma 1 - allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008 (TESTO UNICO)

L'art.63 del Dlgs 81/08 prevede che i luoghi di lavoro siano conformi ai requisiti indicati nell' ALLEGATO IV.

Tra i requisiti che devono possedere i locali chiusi destinati o da destinarsi al lavoro vi è quello della **altezza netta** (altezza misurata dal pavimento all'altezza media della copertura dei soffitti o delle volte):

1. nelle aziende industriali che occupano più di cinque lavoratori, ed in ogni caso in quelle che eseguono le lavorazioni che comportano la sorveglianza sanitaria, l'altezza netta non deve essere inferiore a m. 3 (allegato IV punto 1.2.1.1.).
2. per i locali destinati o da destinarsi a uffici, indipendentemente dal tipo di azienda, e per quelli delle aziende commerciali, i limiti di altezza sono invece quelli individuati dalla normativa urbanistica vigente (allegato IV punto 1.2.5.).

Solamente nei casi previsti al punto 1 e quando necessità tecniche aziendali lo richiedano, l'organo di vigilanza competente per territorio può consentire, in deroga, altezze nette minime inferiori a 3 metri e prescrivere che siano adottati adeguati mezzi di ventilazione dell'ambiente (allegato IV punto 1.2.4.).

La autorizzazione in deroga viene rilasciata, a richiesta del Datore di Lavoro, dal Servizio Pre.S.A.L. dell'azienda USL territorialmente competente sul luogo di lavoro.

In nessun caso l'autorizzazione ex allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008 costituisce titolo all'esercizio di una attività imprenditoriale o alla destinazione d'uso di un locale.

L'autorizzazione in deroga rimane valida fino a quando le strutture, gli impianti ed il ciclo lavorativo restano immutati. In caso di cambio di ragione sociale o del datore di lavoro l'autorizzazione deve essere volturata al nuovo utente, previa verifica del permanere delle condizioni che ne hanno permesso il rilascio. In caso di smarrimento dell'autorizzazione in deroga l'utente deve presentare denuncia all'autorità di P.S. ed esibirla al Servizio PRESAL che rilascia quindi il duplicato dell'atto.

Azienda U.S.L. ROMA H

MODALITA' DI RICHIESTA

La domanda, redatta sul modello allegato e timbrata e firmata dal Datore di Lavoro, deve essere inviata all'AZIENDA USL RM/H Borgo Garibaldi 12 – 00041 Albano Laziale (RM) – Servizio PRESAL.

Alla domanda deve essere allegata la seguente documentazione:

1. n.2 planimetrie con sezioni longitudinali e trasversali dei locali dell'azienda in scala 1:50 o 1:100 timbrate e firmate in originale da un professionista abilitato ed iscritto all'albo professionale.
2. Stralcio del documento di valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza aggiornato (o autocertificazione nei casi previsti dalla legge) riguardante le lavorazioni da svolgere nei locali e oggetto di deroga.
3. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità alle norme di legge e tecniche in vigore del progetto dell'impianto elettrico e di illuminamento artificiale e d'emergenza per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato. Il professionista deve specificare le norme tecniche applicate.
4. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità alle norme di legge e tecniche in vigore del progetto dell'impianto aeraulico, in grado di assicurare il controllo dei parametri microclimatici (temperatura, umidità, velocità dell'aria) oltre i ricambi d'aria, per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato. Il professionista deve specificare le norme tecniche applicate.
5. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità del progetto alle norme antincendio in vigore per l'unità produttiva oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato.
6. Versamento di cui alla voce 1.4.1. del tariffario unico regionale DGR 19.12.95 n.10740.

PROCEDURE DI SVOLGIMENTO (contenuti minimi)

Il Servizio PRESAL competente territorialmente, esaminata la domanda e la documentazione allegata, effettua un sopralluogo per verificare le condizioni strutturali, igieniche ed impiantistiche dei locali da destinare al lavoro (**N.B. Le lavorazioni non possono essere già in atto**).

In occasione del sopralluogo richiede inoltre per iscritto, interrompendo i termini del procedimento, quanto segue:

1. Dichiarazione di conformità alla regola d'arte relativa all'installazione dell'impianto elettrico per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato.
2. Dichiarazione di conformità alla regola d'arte relativa alla installazione dell'impianto aeraulico per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato.
3. Certificazione di conformità delle attrezzature di lavoro alle specifiche disposizioni legislative e regolamentari di recepimento delle direttive comunitarie di prodotto oppure, ove previsto, ai requisiti di cui all'allegato V del DLgs 81/08.
4. Dichiarazione di conformità alla regola d'arte relativa alla installazione delle misure tecniche antincendio per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato.
5. Stralcio del piano di emergenza (non obbligatorio se <10 dipendenti occupati).
6. Certificato prevenzione incendi (o documentazione equivalente prevista dalla legge) in caso di attività soggette a vigilanza dei VV.FF o valutazione del rischio incendio ai sensi del DM 10/03/98 per quelle non soggette.
7. Dichiarazione sugli adempimenti previsti dal DM 12/04/96 per gli apparecchi a gas (se presenti).
8. Certificato di agibilità per la regolarità urbanistica ed edilizia rilasciato dal Comune.
9. Certificazione ufficio tecnico comunale dell'abbattimento barriere architettoniche secondo le norme di legge in vigore nel caso di accesso nei locali di persone del pubblico.
10. Documentazione attestante la regolarità dell'azienda (Iscrizione camera di commercio non antecedente i tre mesi).
11. Versamento di cui alle voci 1.2 - 1.2 – 1.3 – 1.4 del tariffario unico regionale DGR 19.12.95 n.10740.
12. Marca da bollo Euro 14,62.

MODALITA' DI CONSEGNA

L'autorizzazione ai sensi dell' **art.63 comma 1 - allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008** è consegnata al datore di lavoro o a persona da lui delegata munita di delega scritta, di un documento di identità e di copia del documento di identità del delegante.

TARIFFE

L'importo previsto è variabile in relazione al numero di prestazioni richieste per l'espletamento dell'istruttoria. Esso è riferibile alle seguenti voci del tariffario unico regionale DGR 19.12.95 n.10740:

Azienda U.S.L. ROMA H

- ❑ VOCE 1.4.1: versamento di **Euro 51,64** , da allegare alla domanda, effettuato sul bollettino di C/C postale n.20633020 intestato a Azienda USL RM/H – Atti di Igiene e Prevenzione – (Causale: SPRESAL centro di costo n. (vedi tabella *) “ Esame documentazione per autorizzazione ex **allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008**”)
- ❑ VOCI 1.2 - 1.2 – 1.3 – 1.4 : versamento di EURO effettuato sul bollettino di C/C postale postale n.20633020 intestato a Azienda USL RM/H – Atti di Igiene e Prevenzione – (Causale: SPRESAL centro di costo n. (vedi tabella*) “Autorizzazione ex **allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008**”). La ricevuta del versamento deve essere consegnata al Servizio al momento del ritiro dell’atto autorizzativo.

DISTRETTO	PER I COMUNI SEDE DELLA DITTA	CAUSALE c/c *	GIORNI RICEVIMENTO	ORARI	TELEFONO/ FAX
H 1 VIA E. FERMI 2, FRASCATI	COLONNA,FRASCATI, GROTTOFERRATA, MONTECOMPATRI, MONTE PORZIO CATONE, ROCCA DI PAPA, ROCCA PRIORA	Centro di costo 0420170201 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	LUNEDI' MERCLEDI' VENERDI'	9-11	0694044389/ 0693274478
H 2 V. DELLE CERQUETTE 2, ARICCIA (c/o Osp. SPOLVERINI)	ALBANO LAZIALE, ARICCIA, CASTELGANDOLFO, GENZANO DI ROMA, LANUVIO, NEMI	Centro di costo 0420170202 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	MARTEDI' GIOVEDI'	8,30- 10,30 15,30- 17,00	0693273758/ 0693273757
H 3 V. M. CALO' 5, CIAMPINO	CIAMPINO, MARINO	Centro di costo 0420170203 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	MARTEDI' E GIOVEDI'	8,30- 10,30	0693275552/ 0693275584
H 4 V. DEI CASTELLI ROMANI 2, POMEZIA	ARDEA, POMEZIA	Centro di costo 0420170204 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	MARTEDI'	9,00- 10,30	0693275229/ 0693275205
H 5 V. S. BIAGIO 13, VELLETRI	LARIANO, VELLETRI	Centro di costo 0420170205 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	MARTEDI' E GIOVEDI'	10,00- 12,00	0696102439/ 0696102443
H 6 VIALE SEVERIANO 5, ANZIO	ANZIO, NETTUNO	Centro di costo 0420170206 autorizzazione ex art.63 c.1 allegato IV punto 1.2.4. Dlgs81/08	DAL LUNEDI' AL VENERDI' MARTEDI' E GIOVEDI'	9,00- 12,00 15,30- 16,30	0698602821/ 0698602829

TEMPI di esecuzione

Il termine massimo di completamento del procedimento è di 90 giorni lavorativi. Le eventuali richieste formulate per iscritto dall’organo di vigilanza interrompono i termini. Qualora le risposte da parte dell’Utente non pervengano entro 120 gg dal ricevimento il procedimento viene archiviato.

IL DIRETTORE DEL SERVIZIO



MODELLO UNIFICATO

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE EX art.63 comma 1 - allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008

Spett. AZIENDA USL RM/H
B.go Garibaldi 12
00041 ALBANO (RM)
-Servizio PRESAL-

DATA _____

Il sottoscritto _____

Datore di lavoro della Ditta/Società _____

con sede operativa in via _____ n. _____

nel comune di _____

esercitante l'attività di _____

-
- Posizione assicurativa INAIL _____
 - Codice Fiscale _____
 - Partita IVA _____
 - Sede Legale _____
 - Telefono _____
 - Fax _____ e-mail _____
 - Numero dipendenti _____ Tipologie di contratto (es. part-time, a progetto ecc. _____
_____ N. Lavoratori disabili _____
 - Responsabile Servizio Prev. e prot. _____ tel. _____ e-mail _____
 - Medico Competente _____ tel. _____ e-mail _____
 - Indirizzo _____ Città _____ Cap _____
 - Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza _____

CHIEDE L'AUTORIZZAZIONE EX art. 63 comma 1 - allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008

per le seguenti attività lavorative da svolgersi in locali di altezza netta inferiore a 3m come di seguito specificato:

1. CICLO LAVORATIVO: _____

LOCALE: _____

Azienda U.S.L. ROMA H

- ATTREZZATURE: _____
- N. PERSONE MAX PRESENTI NEL LOCALE: _____
- MOTIVAZIONE TECNICA: _____

2. CICLO LAVORATIVO: _____

- LOCALE: _____
- ATTREZZATURE: _____
- N. PERSONE MAX PRESENTI NEL LOCALE: _____
- MOTIVAZIONE TECNICA: _____

3. CICLO LAVORATIVO: _____

- LOCALE: _____
- ATTREZZATURE: _____
- N. PERSONE MAX PRESENTI NEL LOCALE: _____
- MOTIVAZIONE TECNICA: _____

Allego la seguente documentazione:

1. n.2 planimetrie con sezioni longitudinali e trasversali dei locali dell'azienda in scala 1:50 o 1:100 timbrate e firmate in originale da un professionista abilitato ed iscritto all'albo professionale.
2. Stralcio del documento di valutazione di tutti i rischi per la salute e la sicurezza aggiornato (o autocertificazione nei casi previsti dalla legge) riguardante le lavorazioni da svolgere nei locali e oggetto di deroga.
3. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità alle norme di legge e tecniche in vigore del progetto dell'impianto elettrico e di illuminamento artificiale e d'emergenza per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato. Il professionista deve specificare le norme tecniche applicate.
4. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità alle norme di legge e tecniche in vigore del progetto dell'impianto aeraulico, in grado di assicurare il controllo dei parametri microclimatici (temperatura, umidità, velocità dell'aria) oltre i ricambi d'aria, per i locali oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato. Il professionista deve specificare le norme tecniche applicate.
5. Relazione tecnica, corredata di specifica planimetria, attestante la conformità del progetto alle norme antincendio in vigore per l'unità produttiva oggetto di deroga timbrata e firmata da tecnico abilitato.
6. Versamento di cui alla voce 1.4.1. del tariffario unico regionale DGR 19.12.95 n.10740.

Mi riservo di produrre la restante documentazione indicata nella NOTA INFORMATIVA PER L'UTENTE USL RMH in occasione del sopralluogo di verifica.

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Azienda U.S.L. ROMA H

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che tutte le notizie personali (dati anagrafici, stato di salute, ecc.), acquisite in occasione delle prestazioni erogate da questa Azienda, o delle sue attività istituzionali saranno oggetto di trattamento, nel rispetto degli obblighi di riservatezza e protezione stabiliti dal Codice Privacy.

Si informa al riguardo che:

- i dati raccolti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali previste dalla legge, ed in particolare:
 - per scopi diagnostici e terapeutici, al fine di decidere i trattamenti più opportuni
 - per il riconoscimento di benefici normativi o economici
 - per le attività di prevenzione, di autorizzazione, di controllo ed ispettive
 - la raccolta dei dati è obbligatoria per lo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda nonchè per fornire le prestazioni richieste e di evitarne, salvo i casi di urgenza, la sospensione o l'interruzione;
 - le informazioni trattate non saranno diffuse e potranno essere comunicate ad altri soggetti, solamente nei casi previsti dalla legge o da regolamenti;
 - il trattamento dei dati personali sarà curato soltanto dalle persone appositamente incaricate dall'Azienda;
 - i dati personali saranno trattati attraverso procedure dirette a garantire la sicurezza e la riservatezza;
 - gli operatori di questa Azienda e i soggetti esterni che svolgono per essa specifici incarichi raccoglieranno solamente i dati necessari ed essenziali, pertinenti e non eccedenti alle finalità istituzionali dell'Azienda stessa, ne cureranno l'aggiornamento e l'esattezza, e li conserveranno, per il periodo strettamente necessario;
 - nei casi previsti dal Codice Privacy, sarà cura dei nostri incaricati richiedere il consenso scritto al trattamento dei dati personali.
 - in relazione al trattamento dei dati in argomento, gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy, riportati nel presente avviso.
- Si informa inoltre che:
- il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria Locale USL ROMA H nel suo complesso, con sede legale in Albano Laziale – Borgo Garibaldi 12, legalmente rappresentata dal suo Direttore Generale;
 - i responsabili del trattamento dei dati personali sono i direttori di Distretto, dei presidi ospedalieri, dei Dipartimento a cui ciascuno potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy;
 - ulteriori e più specifiche informazioni, relative al trattamento dei dati personali potranno essere richieste **all'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.)**.



MODELLO UNIFICATO

DOMANDA DI VOLTURA DELL'AUTORIZZAZIONE EX art.63 comma 1
- allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008

Spett. AZIENDA USL RM/H
B.go Garibaldi 12
00041 ALBANO (RM)
-Servizio PRESAL-

DATA _____

Il sottoscritto _____

Datore di lavoro della Ditta/Società _____

con sede operativa in via _____ n. _____

nel comune di _____

esercitante l'attività di _____

- Posizione assicurativa INAIL _____
- Codice Fiscale _____
- Partita IVA _____
- Sede Legale _____
- Telefono _____
- Fax _____ e-mail _____
- Numero dipendenti _____ Tipologie di contratto (es. part-time, a progetto ecc. _____
_____ n. lavoratori disabili. _____
- Responsabile Servizio Prev. e prot. _____ tel. _____ e-mail _____
- Medico Competente _____ tel. _____ e-mail _____
Indirizzo _____ Città _____ Cap _____
- Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza _____

CHIEDE la voltura dell'autorizzazione ex art.63 comma 1 - allegato IV punto 1.2.4 del D.LGS 81/2008

rilasciata in data _____ con prot.n. _____ alla Ditta _____ con

sede in _____ per le IDENTICHE attività lavorative da svolgersi NEGLI STESSI locali, NELLE MEDESIME
CONDIZIONI e permanendo le stesse esigenze tecniche aziendali.

FIRMA E TIMBRO DEL DATORE DI LAVORO

Azienda U.S.L. ROMA H

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali)

Si informa che tutte le notizie personali (dati anagrafici, stato di salute, ecc.), acquisite in occasione delle prestazioni erogate da questa Azienda, o delle sue attività istituzionali saranno oggetto di trattamento, nel rispetto degli obblighi di riservatezza e protezione stabiliti dal Codice Privacy.

Si informa al riguardo che:

- i dati raccolti verranno trattati esclusivamente per le finalità istituzionali previste dalla legge, ed in particolare:
 - per scopi diagnostici e terapeutici, al fine di decidere i trattamenti più opportuni
 - per il riconoscimento di benefici normativi o economici
 - per le attività di prevenzione, di autorizzazione, di controllo ed ispettive
- la raccolta dei dati è obbligatoria per lo svolgimento delle attività istituzionali dell'Azienda nonchè per fornire le prestazioni richieste e di evitarne, salvo i casi di urgenza, la sospensione o l'interruzione;
- le informazioni trattate non saranno diffuse e potranno essere comunicate ad altri soggetti, solamente nei casi previsti dalla legge o da regolamenti;
- il trattamento dei dati personali sarà curato soltanto dalle persone appositamente incaricate dall'Azienda;
- i dati personali saranno trattati attraverso procedure dirette a garantire la sicurezza e la riservatezza;
- gli operatori di questa Azienda e i soggetti esterni che svolgono per essa specifici incarichi raccoglieranno solamente i dati necessari ed essenziali, pertinenti e non eccedenti alle finalità istituzionali dell'Azienda stessa, ne cureranno l'aggiornamento e l'esattezza, e li conserveranno, per il periodo strettamente necessario;
- nei casi previsti dal Codice Privacy, sarà cura dei nostri incaricati richiedere il consenso scritto al trattamento dei dati personali.
- in relazione al trattamento dei dati in argomento, gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy, riportati nel presente avviso.
Si informa inoltre che:
- il titolare del trattamento dei dati personali è l'Azienda Sanitaria Locale USL ROMA H nel suo complesso, con sede legale in Albano Laziale – Borgo Garibaldi 12, legalmente rappresentata dal suo Direttore Generale;
- i responsabili del trattamento dei dati personali sono i direttori di Distretto, dei presidi ospedalieri, dei Dipartimento a cui ciascuno potrà rivolgersi per esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del Codice Privacy;
- ulteriori e più specifiche informazioni, relative al trattamento dei dati personali potranno essere richieste **all'Ufficio relazioni con il pubblico (U.R.P.)**.