Marca da bollo del

 valore corrente

 (€ 16,00)

Alla UOC/UOS

Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro

 . via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OGGETTO: Richiesta di autorizzazione in deroga per l’utilizzo dei locali sotterranei o semisotterranei ai sensi dell’art. 65 del DLgs 81/08**

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………...…………….………………….………………………..

nato/a il ………………………..… a ……….…………………………….………….………………………………….

residente a …………………………………….….., in via ………………………..…………………………… n. …...

in qualità di ………………………….……. della ditta …………...……………………………………………………

codice fiscale ……………………………………………………………… telefono ………………………………….

sede legale in …………………………………. via ……...……………………………..……………………. n. …...

e unità produttiva in ………………………………….. via ………………………..…………….…………….. n. …..

indirizzo PEC ………………………………………..……………… e-mail ……………………………………………

**CHIEDE**

ai sensi dell’art. 65 del D.L.vo 81/08, l’autorizzazione in deroga per l’utilizzo dei locali sotterranei o semisotterranei.

Tali locali saranno adibiti al seguente uso:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA CHE:**

 (ai sensi dell’art. 65 del D.L.vo 81 / 2008 in materia di sicurezza e salute dei lavoratori)

1. Le lavorazioni previste non daranno luogo ad emissioni di agenti nocivi
2. saranno assicurate idonee condizioni di aerazione, di illuminazione e di microclima
3. saranno rispettate le Norme del Testo Unico in materia di sicurezza e salute dei lavoratori (D.L.vo 81/08) e l’attività che sarà svolta verrà sottoposta a Valutazione dei Rischi

**ALLEGO**

1. Sintetica relazione tecnica con:
* descrizione attività svolte con indicazione delle lavorazioni e delle eventuali macchine e/o impianti e materie prime
* caratteristiche dei presidi di igiene e sicurezza del lavoro previsti nelle singole lavorazioni
* n° addetti previsti
1. In caso di assenza di rapporti aeroilluminanti naturali, relazione tecnica dell’impianto di termoventilazione o di condizionamento con descrizione dei mezzi usati (specificando tra l’altro il numero di ricambi ora per persona, quantità di aria “fresca” immessa ed espulsa, posizione precisa delle bocchette di immissione e di espulsione aria e temperature ed umidità garantite in estate ed in inverno);
2. Due planimetrie con l’individuazione precisa dei locali per cui si chiede la deroga, complete di sezioni quotate, comprensive di:
* calcolo dei R.A.I. e dati sull’illuminazione artificiale garantita in lux
* evidenza della presenza di vespaio effettivamente areato con ricambio naturale o forzato dell’aria
1. Licenza d’uso e/o agibilità dei locali rilasciata dal Comune
2. Copia documento di identità (in corso di validità) del richiedente
3. Attestazione versamento di € 125,00 (centoventicinque,00), per prestazione corrispondente alla voce 7 del tariffario in vigore “autorizzazioni in deroga al divieto di adibire locali sotterranei e semi sotterranei ad uso lavorativo, compreso il sopralluogo.

I costi sono dettagliati nella Deliberazione n. XI/2698 di Regione Lombardia del 23/12/2019 avente per oggetto “Tariffario delle prestazioni e degli interventi erogati dal Dipartimento di Igiene e Prevenzione Sanitaria delle Agenzie di Tutela della Salute richieste da terzi nel proprio interesse”

Il pagamento può essere effettuato tramite:

* Bonifico bancario effettuato su C/C BANCA INTESA SAN PAOLO, Agenzia di Monza, Filiale 2631 di Monza, piazza Trento e Trieste 10, intestato a ATS BRIANZA codice IBAN: IT30 R030 6920 4071 0000 0046 079
* Bollettino postale sul conto corrente postale n. 41467200 intestato a ATS Brianza – Monza Settore IPATSLL – Servizio Tesoreria Viale Elvezia, 2 – 20900 MONZA
1. n. 1 marca da bollo di € 16,00 da applicare sulla presente domanda *(a cura dell’ufficio)*
2. n. 1 marca da bollo di Euro 16,00 da applicare sull’atto autorizzativo *(a cura dell’ufficio)*

**Una copia della documentazione richiesta verrà riconsegnata congiuntamente all’eventuale provvedimento in deroga e dovrà essere tenuta a disposizione dell’organo di vigilanza, costituendo parte integrante della deroga stessa**.

**INFORMATIVA PRIVACY AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Si informa che:

* tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell’Unione Europea;
* il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
* il Titolare del trattamento dei dati personali è l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
* l’Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it;
* l’informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l’ATS e/o consultabile sul sito web dell’ente all'indirizzo: [https://www.ats-brianza.it](https://www.ats-brianza.it/it/altri-contenuti/271-altri-contenuti-dati-ulteriori.html#privacy) Agenzia ATS Brianza – Dipartimenti – Dipartimento Igiene Prevenzione Sanitaria – UOC Prevenzione e Sicurezza Ambienti di Lavoro – Informativa privacy PSAL;
* il Data Protection Officer (*Art. 37 Reg. 679/2016*) nominato dall’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è il Prof. Avv. Fabio Balducci Romano, con sede legale in Via Savorgnana, 20 – 33100 Udine (UD).

Data ………………………… Firma *(per esteso e leggibile)*

 ………………………………………….