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 **€ 129.50** (centoventinove,50), per prestazione corrispondente alla voce 7 “Autorizzazioni in deroga al divieto di adibire locali sotterranei e semi sotterranei ad uso lavorativo, compreso il sopralluogo”, di cui al tariffario approvato con Decreto 125 del 19.04.2022.

Il pagamento deve essere effettuato tramite il sistema *pagoPa*, collegandosi al sito web <https://pagamentinlombardia.servizirl.it/pa/home.html>; in seguito, nel campo ricerca digitare ***ATS della Brianza***, accedere alla pagina dei pagamenti nella sezione ***Altre tipologie di pagamento,*** selezionare ***Diritti prevenzione salute luoghi di lavoro (PSAL),*** nella sezione ***pagamento dovuto*** compilare i dati richiesti.

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 € 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( art. 13.1, lettera b)**

Si informa che:

* L’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza garantisce che i dati personali, anche particolari, saranno trattati per finalità istituzionali e consentite dalla Legge, nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali e particolari;
* Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico- digitali;
* Il Titolare del Trattamento è l’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede legale: Viale Elvezia, 2 – 20900 Monza tel. 03923841 – Sede territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco tel. 0341482111 – E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: [protocollo@pec.atsbrianza.it](mailto:protocollo@pec.atsbrianza.it));
* 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](mailto: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 - Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori – 2.4.7 Privacy;
* Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016/UE) nominato dall’Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell’espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è il dott. Luigi Recupero, il quale può essere contattato ai seguenti recapiti: E-mail: [protocollo@ats-brianza.it](mailto:protocollo@ats-brianza.it) – PEC: [protocollo@pec.ats-brianza.it](mailto:protocollo@pec.ats-brianza.it) .

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

………………………………………….