

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE AL COMMERCIO E VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI E DI COADIUVANTI DI PRODOTTI FITOSANITARI (art. 21 D.P.R. 290/2001)

Questa richiesta - da presentare al servizio ISP competente territorialmente - è a integrazione della SCIA condizionata da presentare al SUAP del comune di appartenenza della rivendita.

Alla Azienda USL Umbria 1
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il residente a
Loc. Via n°
in qualità di responsabile legale della ditta
C.F./Partita IVA con sede legale nel Comune di
Loc. Via n°
e sede operativa nel Comune di Loc.
Via n° tel. fax
e-mail: PEC

CHIEDE

l' autorizzazione al commercio e vendita di prodotti fitosanitari e di coadiuvanti di prodotti fitosanitari classificati:

CLP equivalenti:  (GHS 6)  (GHS 8)  (GHS 7- H302, H312, H332, H336, H335)

Qualunque pittogramma o nessuno con indicazioni: H362, EUH029, EUH031, EUH032, EUH070, EUH071

per uso professionale per uso NON professionale

Non classificato Altro:

nei locali ubicati in Loc.
Via n. deposito in
Loc. Via n.
Tel. preposto alla vendita è il Sig.
residente in Loc.
Via n. in possesso di certificato di abilitazione alla vendita di
presidi sanitari rilasciato da prot. in data

Allega alla presente domanda:

- certificato di agibilità o documentazione sostitutiva;
- planimetria in scala 1:200 (in doppia copia) dei locali, con indicate la destinazione d' uso di ciascun locale, la disposizione spaziale degli impianti e delle attrezzature (lay-out), la collocazione dei prodotti fitosanitari e del bancone di vendita;
- planimetria della zona, in scala 1:2000 con individuazione del fabbricato;
- relazione tecnica firmata da tecnico abilitato e dal titolare, con descrizione dei locali, degli impianti e delle attrezzature secondo le indicazioni di cui al modello All. 1) ;
- copia della dichiarazione di conformità degli impianti;
- qualora previsto: copia del CPI (certificato di prevenzioni incendi) o ricevuta della SCIA (segnalazione certificata di inizio attività), o in caso contrario, dichiarazione per attività di commercio e vendita di prodotti fitosanitari non sottoposta a controllo di prevenzione incendi (come da modello All. 2);
- copia del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari;
- dichiarazione dell'institore o procuratore o di chi assume l'incarico della gestione (in caso di persona diversa dal richiedente, (come da modello All. 3);
- copia del documento di riconoscimento in corso di validità, del richiedente, dell' institore, del preposto alla vendita (qualora diversi dal richiedente);
- copia dell'attestazione di pagamento di € 106.90 (secondo le modalità di cui All. 4).
- 1 marca da bollo da € 16,00

Luogo e data Firma

**MODELLO PER LA RELAZIONE TECNICO - DESCRITTIVA DEI LOCALI
DI DEPOSITO E VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI**

(Circ. Min 15/1993, D.P.R. 290/01, D. Lgs. 150/12, D.M. 22/01/2014 - P.A.N.)

1. LOCALI:

1.1 LOCALI DI DEPOSITO:

- il locale è fuori terra SI NO
(non sono ammessi locali sotterranei o seminterrati)

- altezza netta dei locali di deposito mt. _____
(dal pavimento all' altezza media della copertura di soffitti e volte non deve essere inferiore a mt. 3) SI NO

- le pareti sono trattate/rivestite con materiale idrorepellente SI NO
(se no, indicarne le caratteristiche) _____

- i pavimenti:
 - ✓ sono di tipo impermeabile SI NO
 - ✓ sono privi di fessurazioni SI NO

- sistemi di contenimento in caso di sversamenti accidentali:
 - ✓ soglie di contenimento (qualora prescritte dai vigili del fuoco): SI NO
 - ✓ se non sono prescritte soglie di contenimento, i pavimenti hanno pendenza sufficiente per avviare i liquidi versati e le acque di lavaggio in apposito punto di raccolta (es: cisterna, bacino di contenimento, pozzetto) _____
(se presenti devono essere indicati in planimetria) SI NO

- aerazione:
 - ✓ mediante finestratura che garantisce un sufficiente ricambio d' aria SI NO
(rapporto superficie finestrata/superficie pavimentata: 1/8)
 - ✓ se insufficiente: sistema di ventilazione atto a garantire almeno 4-6 ricambi/ora SI NO
 - ✓ con assenza di forme di ricircolo SI NO
 - ✓ le aperture per l' aerazione sono protette con apposite griglie SI NO

1.1.1 - STOCCAGGIO DEI PRODOTTI FITOSANITARI NEL DEPOSITO:

- il deposito è un locale a parte SI NO

- il deposito è un' area specifica all' interno di un magazzino delimitata:
 - ✓ con pareti SI NO
 - ✓ rete metallica SI NO
 - ✓ appositi armadi *(per quantitativi ridotti)* SI NO

- nel locale sono stoccati alimenti *(vietato)* SI NO

- nel locale sono stoccati mangimi *(vietato)* SI NO

- se presenti prodotti di uso professionale o non professionale o che riportino in etichetta i pittogrammi o le frasi di rischio, gli stessi sono tenuti separati in:
 - ✓ locale chiuso a chiave SI NO
 - ✓ tramezzi di rete metallica con porta munita di serratura o lucchetto SI NO
 - ✓ armadi chiusi a chiave SI NO
 - ✓ scaffali chiusi a chiave SI NO

- nei piccoli depositi:
 - ✓ in vetrinette chiuse a chiave *(idoneamente aerate, dotate di vasche di raccolta)* SI NO
 - ✓ in scaffalature chiuse a chiave SI NO

- le confezioni non devono essere tenute a contatto diretto di pareti e pavimenti SI NO

- sulla parete esterna sono apposti cartelli di pericolo SI NO

- deposito temporaneo di rifiuti fitosanitari *(prodotti scaduti)* SI NO

1.2 LOCALI DI VENDITA:

- il locale è fuori terra SI NO
(non sono ammessi locali sotterranei o seminterrati)
- altezza netta dei locali di deposito mt. _____
(dal pavimento all' altezza media della copertura di soffitti e volte
non deve essere inferiore a mt. 3) SI NO
- le pareti sono trattate/rivestite con materiale idrorepellente SI NO
(se no, indicarne le caratteristiche) _____
- i pavimenti:
- ✓ sono di tipo impermeabile SI NO
 - ✓ sono privi di fessurazioni SI NO
- aerazione:
- ✓ mediante finestratura che garantisce un sufficiente ricambio d' aria SI NO
(rapporto superficie finestrata/superficie pavimentata: 1/8)
 - ✓ se insufficiente: sistema di ventilazione atto a garantire almeno 4-6 ricambi/ora SI NO
 - ✓ con assenza di forme di ricircolo SI NO

1.2.1. - STOCCAGGIO NEI LOCALI DI VENDITA:

- nello stesso locale sono venduti alimenti (vietato) SI NO
- nello stesso locale sono venduti mangimi SI NO
- se è prevista la vendita di prodotti prodotti T+, T, Xn o prodotti che riportano
in etichetta i pittogrammi e/o indicazioni di pericolo della Circolare del M.S.
n. 19953 del 15 maggio 2015, gli stessi sono tenuti separati in: SI NO
- ✓ armadi chiusi a chiave SI NO
 - ✓ scaffalature chiuse a chiave (staccati da terra, non a contatto diretto con i muri) SI NO
 - ✓ vetrine chiuse a chiave SI NO
idoneamente aerate SI NO
dotate di vasca di raccolta SI NO
- le confezioni sono tenute a contatto diretto di pareti e pavimenti SI NO

2. IMPIANTI:

2.1. IMPIANTO ELETTRICO:

- E' disponibile la certificazione di conformità SI NO
- E' presente la verifica periodica dell' impianto di messa a terra (D.P.R. 462/01)
(Cadenza biennale in caso di obbligo di CPI, quinquennale negli altri casi) SI NO
- E' presente un nodo equipotenziale a cui sono collegate tutte le masse metalliche? SI NO

2.2 IMPIANTO TERMICO:

- E' presente un impianto di riscaldamento? SI NO
tipo _____
- Viene utilizzata acqua come trasportatore di calore SI NO
- Il generale di calore (caldaia) è ubicato all' esterno dei locali di deposito e vendita SI NO
- Potenza termica della caldaia Cal. _____
- Nei locali sono presenti stufe elettriche o bruciatori a gas (vietati) SI NO
- E' disponibile la certificazione di conformità SI NO

3. DOTAZIONI VARIE:

- n. _____ armadietti (*uno per ogni operatore addetto*) SI NO
- D.P.I. idonei: _____ : SI NO
- ✓ maschera facciale con filtri combinati per polveri e vapori organici SI NO
(*colore bianco e marrone*)
- ✓ occhiali SI NO
- ✓ grembiule o tuta (*resistente a prodotti chimici*) SI NO
- ✓ guanti (*resistenti a prodotti chimici*) SI NO
- ✓ stivali (*resistenti a prodotti chimici*) SI NO
- lavandino a comando non manuale Si NO
- doccia di emergenza SI NO
(*obbligatoria per prodotti: T+(molto tossici), T (tossici), Xn (nocivi) o prodotti che riportano in etichetta i pittogrammi e/o indicazioni di pericolo della Circolare del M.S. n. 19953 del 15 maggio 2015*)
- vaschetta lavaocchi SI NO
- cassetta di Pronto Soccorso (*installata in zona quanto più possibile vicina*) SI NO
- sono stati affissi in prossimità del telefono i numeri della Guardia Medica e del Presidio Ospedaliero più vicino, dei Vigili del Fuoco, del Dipartimento di Prevenzione della Az. USL, dei Centri Antiveleno. SI NO

4. MATERIALE/ATTREZZATURE DI BONIFICA:

- apparecchio aspiratore (*se il materiale è in granuli o in polvere*) SI NO
- materiale idoneo a tamponare: segatura, farina fossile bentonite ecc. (*in caso di prodotto allo stato liquido*)
- E' presente un contenitore idoneo per lo stoccaggio del materiale di risulta dalla bonifica. SI NO

5. PREVENZIONE INCENDI :

- Indicare se l'attività è soggetta alla normativa per la prevenzione incendi se si, per quale classe _____ SI NO
- Se no, n. _____ di estintori portatili da 6 Kg a polvere polivalente di tipo ABC, localizzati in zone facilmente accessibili SI NO

6. RISCHI DI INCIDENTE RILEVANTE

- Indicare se l'attività è a rischio di incidente rilevante (Se si, allegare copia del CPI e del parere ARPA) SI NO

Data _____

Firma del Titolare

Timbro e Firma del Tecnico Incaricato

**DICHIARAZIONE PER ATTIVITA' DI COMMERCIO E VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI
NON SOTTOPOSTA AI CONTROLLO DI PREVENZIONE INCENDI**

**Alla Azienda USLUmbria 1
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**

Area _____

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente a

Loc. Via n°

in qualità di responsabile legale della ditta

C.F./Partita IVA con sede legale nel Comune di

Loc. Via n°

DICHIARA

1. che l'attività esercitata non rientra fra quelle previste al **n. 12 del D.P.R. n. 151 del 1° agosto 2011** (depositi e/o rivendite di liquidi infiammabili e/o combustibili e/o oli lubrificanti, diatermici, di qualsiasi derivazione, di capacità geometrica complessiva superiore a 1 mc.);
2. che l'attività esercitata non rientra fra quelle previste al **n. 46 del D.P.R. n. 151 del 1° agosto 2011** (deposito di fitofarmaci e/o concimi chimici a base di nitrati e/o fosfati con quantitativi in massa inferiori a 50.000 Kg.);
3. che l'attività esercitata non rientra fra quelle previste al **n. 69 del D.P.R. n. 151 del 1° agosto 2011** (locali adibiti ad esposizione e vendita di superficie lorda inferiore a mq. 400, comprensiva dei servizi e depositi);
4. che l'attività esercitata non rientra fra quelle previste al **n. 70 del D.P.R. n. 151 del 1° agosto 2011** (locali adibiti a depositi di superficie lorda superiore a 1000 mq. con quantitativi di merci e materiali combustibili superiori complessivamente a 5.000 Kg.);
5. **che, in generale, l'attività non è sottoposta ai controlli di prevenzione incendi.**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che i dati e le notizie sopra riportati, rispondono alla verità.

Luogo e data

Firma

.....

**DICHIARAZIONE DI ASSUNZIONE DI GESTIONE LOCALI DI DEPOSITO/VENDITA
DI PRODOTTI FITOSANITARI
E DEI COADIUVANTI DI PRODOTTI FITOSANITARI**

**Alla Azienda USL 1
Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**

Area _____

Il/la sottoscritto/a

nato/a a il residente a

Loc. Via n°

DICHIARA

- essere dipendente della ditta

C.F./Partita IVA con sede legale nel Comune di

Loc. Via n°

- di essere in possesso del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari rilasciato da

..... prot. in data

- di assumere l'incarico per la gestione del deposito/locale di vendita di prodotti fitosanitari e relativi coadiuvanti di cui all' art.21, comma 4 del D.P.R. 24.04.290, per l'esercizio sopra descritto.

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dal'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, dichiara che i dati e le notizie sopra riportati, rispondono alla verità.

Luogo e data

Firma

.....

**TARIFFARIO PRESTAZIONI RESE NELL'INTERESSE DEI PRIVATI
(D.R.G. n. 1081 del 28/09/2017)**

VENDITA DI PRODOTTI FITOSANITARI

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere intestato alla **ASL n. 1 dell' Umbria Via Guerra, 06127 - PG** e può essere effettuato presso qualsiasi **punto CUP di questa USL**, indicando il **codice** riportato nella colonna "Descrizione prestazione" della seguente tabella:

Tipo di prestazione	Importo totale	Descrizione prestazione
I_I autorizzazione al commercio e vendita di prodotti fitosanitari	€ 110,22	B.25 Parere igienico-sanitario con sopralluogo + rimborso forfettario spese di trasporto (€ 6.00)
I_I rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari con esami	€ 33,80	B.36.1 Rilascio del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari con esami
I_I rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari	€ 13,40	B.36.2 Rinnovo del certificato di abilitazione alla vendita di prodotti fitosanitari