

REGIONE DEL VENETO
UNITA' LOCALE SOCIO SANITARIA N.1 - DOLOMITI



LAVORI DI RISTRUTTURAZIONE DEL PADIGLIONE
CODIVILLA DELL'OSPEDALE DI CORTINA D'AMPEZZO

PROGETTAZIONE:
RAGGRUPPAMENTO TEMPORANEO DI PROFESSIONISTI:



Via della Paglia 14 - 35122 Padova (PD)
Tel. 049 2104521 - Fax 049 2104523

(MANDATARIO)



Via San Pio X, 6 - 31010 Mareno di Piave (TV)
Tel. 0438 492359 - Fax 0438 492403

(MANDANTE)



Corso Stati Uniti, 56 - 35127 Padova
tel. 049 8705110 - fax 049 6988201

(MANDANTE)



Via Ferdinando Coletti, 36 - 32044 Pieve di Cadore (BL)
Tel. 0435 31016 - Fax 0435 500935

(MANDANTE)

APPROVAZIONE:

IL RESPONSABILE UNICO
DEL PROCEDIMENTO

Ing. Stefano Lazzari

Data:

Firma:

2	-	-
1	-	-
0	EMISSIONE	Dicembre 2017
EMISSIONE/REV.	DESCRIZIONE	DATA

PROGETTO DEFINITIVO

Progettista Ing. G. Finotti	CODICE COMMESSA XM022	DIRETTORE GENERALE Dott. Adriano Rasi Caldogno	Numero tavola D.V.MP
Disegnatore E. Favero	Titolo tavola PROGETTO: Prevenzione Incendi Modello PIN 1-2012 - Valutazione Progetto		Data Dicembre 2017
Verificatore Ing. V. Maniero			Scala ----

Il presente elaborato e' di proprieta' dell' ATI e non puo' essere riprodotto o comunicato a terzi senza autorizzazione scritta

Rif. Pratica VV.F. n.

1561

Spazio per protocollo

marca da
bollo

(solo sull'originale)

AL COMANDO PROVINCIALE DEI VIGILI DEL FUOCO DI

Belluno

provincia

Il sottoscritto		Rasi Caldogno				Adriano																	
		Cognome				Nome																	
domiciliato in		Via Feltre				57		32100		Belluno													
		indirizzo				n. civico		c.a.p.		comune													
BL	0437 516111				C.F.	R	R	C	D	R	N	5	5	H	0	9	D	5	3	0	B		
provincia		telefono				codice fiscale della persona fisica																	
				fax				indirizzo di posta elettronica				indirizzo di posta elettronica certificata											
nella sua qualità di				Direttore Generale																			
				qualifica rivestita (titolare, legale rappresentante, amministratore, etc.)																			
della				Azienda ULSS N° 1 Dolomiti																			
				ragione sociale ditta, impresa, ente, società, associazione, etc.																			
con sede in				Via Feltre				57		32100													
				indirizzo				n. civico		c.a.p.													
Belluno								BL		0437 516111													
				comune				provincia		telefono													
0437 516111								fax				indirizzo di posta elettronica				indirizzo di posta elettronica certificata							
												urp@ulss.belluno.it				protocollo.aulss1@pecveneto.it							

responsabile dell'attività sotto indicata

CHIEDE

ai sensi dell'art. 3 del DPR 01/08/2011 n. 151 la

VALUTAZIONE DEL PROGETTO ALLEGATO
 per i lavori di: ☐ nuovo insediamento ☒ modifica attività esistente
 (barrare con ☒ il riquadro di interesse)

relativi all'attività principale: Ospedale

tipo di attività (albergo, scuola, etc.)

sita in Via Codivilla

1 32043

Cortina D'Ampezzo

BL 0436 883111

La/e attività oggetto di valutazione sono individuate¹ ai n./sotto classe/ cat.:

68.3.B

49.3.C

La documentazione tecnico progettuale è sottoscritta da:

Ing. Finotti

Giorgio

Padova

n. iscrizione 1835

con Ufficio in Corso Stati Uniti

56

35127 Padova PD 049 8705110

049 6988201

gfinotti@manens-tifs.it

amministrazione@pec.manens-tifs.it

¹ Riportare il numero e la categoria corrispondente (B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.

INFORMAZIONI GENERALI

a) INFORMAZIONI GENERALI SULL'ATTIVITÀ PRINCIPALE E SULLE EVENTUALI ATTIVITÀ SECONDARIE SOGGETTE A CONTROLLO DI PREVENZIONE INCENDI

	<p>L'ospedale "Codivilla" di Cortina d'Ampezzo risulta soggetto ai controlli di Prevenzione incendi per le seguenti attività di cui all'allegato I del DPR 151/2011:</p> <p>Attività principale: 68.3.B - Struttura sanitaria < 100 posti letto</p> <p>Attività secondaria: 49.3.C - Gruppo elettrogeno potenzialità >700 kW</p> <p>Si precisa che all'interno dell'area ospedaliera sono presenti anche le seguenti attività secondarie la cui valutazione progetto è demandata ad un'altra istanza:</p> <p>74.3.C - Impianto di produzione calore con potenzialità oltre 700 kW; 12.2.B - Depositi di liquidi combustibili fino a 50 mc; 1.1.C - Impianti ove si impiegano gas infiammabili</p>
--	---

b) INDICAZIONI DEL TIPO DI INTERVENTO IN PROGETTO

	<p>L'Ospedale in oggetto costituisce attività esistente ed è dotato di parere di conformità come previsto dal DM 19-3-2015 richiesto e rilasciato in previsione di un suo adeguamento per fasi (modalità che permette tempi prolungati di adeguamento).</p> <p>A causa di recenti mutate condizioni risulta ora necessaria una rapida e completa ristrutturazione dell'ospedale che si effettuerà con le seguenti modalità:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interruzione dell'attività per permettere l'esecuzione dei lavori nell'intero edificio in unica soluzione anziché per fasi. - Demolizione e ricostruzione di un'ala del fabbricato. - Realizzazione di un ampliamento sul lato Nord dell'edificio. - Realizzazione di un nuovo corpo esterno (oltre a quello esistente) destinato a contenere gli impianti tecnologici <p>All'ultimazione dei lavori verrà presentata SCIA in unica soluzione per l'intera attività</p>
--	--

Allega i seguenti documenti tecnici di progetto², debitamente firmati, conformi a quanto previsto dall'Allegato I³ al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012:

- | | |
|---------------------|---------------------|
| - Relazione tecnica | (n. fascicoli: 1) |
| - Elaborati grafici | (n. elaborati: 13) |

² In caso di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto del Ministero dell'Interno 9-5-2007, la documentazione tecnica di progetto, a firma di professionista antincendio, deve essere conforme a quanto specificato all'art. 3, comma 4, del Decreto del Ministero dell'Interno 7-8-2012;

³ In caso di modifiche che comportano un aggravio delle preesistenti condizioni di sicurezza antincendio, la documentazione tecnica deve essere conforme a quanto specificato nell'Allegato I, lettera C del Decreto del Ministero dell'Interno 7-8-2012.

N.B.: la compilazione della distinta di versamento e' obbligatoria.	Attestato di versamento n. ⁴			del		intestato alla
	Tesoreria Provinciale dello Stato di		Belluno	ai sensi del DLgs 139/2006		
	per un totale di		€ 400,00	così distinte:		
	attività n.	68	3.B Struttura sanitaria < 100 posti letto	€	200,00	
			Sottocl./ categoria ⁵			
	attività n.	49	3.C Gruppo elettrogeno pot. > 700 kW	€	200,00	
			Sottocl./ categoria			
	attività n.			€		
			Sottocl./ categoria			
	attività n.			€		
		Sottocl./ categoria				
attività n.			€			
		Sottocl./ categoria				
attività n.			€			
		Sottocl./ categoria				

Eventuale diverso indirizzo presso il quale si chiede di inviare la corrispondenza:

Lazzari		Stefano	
Cognome		Nome	
c/o Uff. Tecnico Ospedale in Viale Europa	22	32100	Belluno
indirizzo	n. civico	c.a.p.	comune
0437 516256	0437 516195	stefano.lazzari@ulss.belluno.it	protocollo.aulss1@pecveneto.it
telefono	fax	indirizzo di posta elettronica	indirizzo di posta elettronica certificata

Data	Firma
------	-------

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione. In alternativa, la richiesta può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla richiesta deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (D.P.R. 445/2000).

Spazio riservato al delegante			
Il sottoscritto, per il ritiro del parere o per i chiarimenti tecnici in ordine alla presente istanza, delega il/la sig.			
Ing.	Lazzari	Stefano	
Titolo professionale		cognome	
domiciliato in		nome	
c/o Ufficio Tecnico Ospedale in Viale Europa			
via - piazza			
22	32100	Belluno	
n. civico	c.a.p.	comune	
BL		0437 516256	
provincia		telefono	
Data		Firma	

N.B.: La firma deve essere apposta alla presenza di pubblico ufficiale addetto alla ricezione. In alternativa, la richiesta può essere presentata da altra persona o inoltrata a mezzo posta; in tali casi, alla richiesta deve essere allegata fotocopia del documento di riconoscimento del richiedente (D.P.R. 445/2000).

Spazio riservato al Comando Provinciale VVF	
Ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, io sottoscritto _____	
addetto incaricato con qualifica di _____, in data ____/____/____ a mezzo documento _____	
n. _____ rilasciato in data ____/____/____ da _____	
ho proceduto all'accertamento dell'identità personale del sig. _____	
che ha qui apposto la sua firma alla mia presenza.	
Data ____/____/____	Firma _____

⁴ In caso di utilizzo dell'approccio ingegneristico alla sicurezza antincendio, di cui al Decreto del Ministero dell'Interno 9-5-2007, per la definizione dell'importo, si applica l'art 3, comma 3, dello stesso decreto.

⁵ Al fine di definire il relativo importo, riportare il numero e la categoria corrispondente (B/C) individuata sulla base dell'elenco contenuto nell'Allegato I del DPR 01/08/2011 n.151 e la sottoclasse di cui al Decreto del Ministro dell'Interno del 7-8-2012.