

DICHIARAZIONE DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI DELL'ATTIVITA'

(da presentare al SUAP in allegato alla SCIA ed alla eventuale documentazione integrativa)

Il/la sottoscritto/a

nato/a il / / / a.....(Prov.....)(Stato.....)

Cod. Fisc. | | | | | | | | | | | | | | | |

residente a (Prov) in Via/P.zza/L.go.....n.

- legale rappresentante della Ditta individuale
 Società
con sede legale a in Via/P.zza
P.I. | | | | | | | | | | | | | | C.F. | | | | | | | | | | | | | |
n. tel. mobilen. tel. fisso e-mail
- tecnico delegato dalla Ditta /Società

ai fini del rispetto dei requisiti igienico sanitari per l'attività di
svolta nei locali siti in Via/P.zza/L.go

DICHIARA

ai sensi degli artt. 21, 38, 46, 47 e 76 del DPR 445/00 consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base delle dichiarazioni non veritiere, sotto la propria personale responsabilità,

- che la destinazione d'uso dei locali è di categoria A/..... C/..... D/.....
- che i locali : hanno superficie coperta complessiva di mq
- non presentano barriere architettoniche
- presentano barriere architettoniche per le quali è stato non è stato effettuato il superamento
- sono aerati naturalmente artificialmente mediante impianto meccanico
- sono illuminati naturalmente (superfici vetrate) artificialmente
- sono dotati di :
n. servizi igienici
acqua potabile fornita da :
 acquedotto pubblico
 acquedotto privato/pozzo, con giudizio di idoneità rilasciato dal SIAN
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione della ASL con prot.....del.....
- che le acque reflue sono smaltite mediante:
 allaccio in pubblica fognatura comunale con autorizzazione prot. n.del
 idoneo sistema alternativo di smaltimento (specificare le modalità di smaltimento alternativo)
.....
.....
- che la conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08
 la verifica dell'impianto di messa a terra ai sensi del D.P.R. 462/01
è stata certificata dalla DittaC.F.
- che nei locali viene svolta attività da personale operativo:
(indicare numero e collocazione (p.e. uffici, laboratorio, ecc.)
n° maschi n° femmine collocazione
n° maschi n° femmine collocazione
n° maschin° femmine collocazione

DICHIARA, inoltre,

(in caso di attività artigianali)

- che l'attività esercitata è classificata ai sensi del D.M. 05/09/94 non insalubre insalubre
- di produrre nel ciclo di lavoro emissioni in atmosfera:
 - NO
 - SI - se le emissioni sono **convogliate** descrivere la posizione dello sbocco, precisando la distanza dalle più vicine aperture situate ai piani sovrastanti l'attività e negli edifici limitrofi:
.....
.....
 - se le emissioni sono **diffuse**, indicare le cautele adottate per la tutela della salute del vicinato:
.....
.....
- di prevedere l'installazione di sistemi di abbattimento delle emissioni:
 - NO SI (descrivere il sistema di abbattimento e le manutenzioni previste):
.....
.....
- di produrre rifiuti pericolosi:
 - NO
 - SI (indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento):
.....
.....
- che l'attività si svolge con il seguente ciclo di lavoro:
.....
.....
.....
- che le attrezzature, i macchinari e le tecnologie impiegate sono le seguenti:
.....
.....
- che nell'attività sono installate attrezzature e macchinari che producono calore:
 - NO
 - SI e la trasmissione del calore ai locali adiacenti è limitata mediante i seguenti accorgimenti:
.....
.....
- di utilizzare GAS tossici R.D. n. 147 del 09/01/1927 e s.m.i.:
 - NO
 - SI (specificare):
- che i locali sono dotati di :
servizi igienici con WC n. lavabi n. docce n. con acqua calda SI NO
spogliatoi per maschi n. per femmine n.
- che lo **scarico delle acque reflue** derivanti dall'attività svolta è stato autorizzato con
 - atto rilasciato da prot. n° del.....

- di aver ottemperato a quanto previsto in materia di **emissioni in atmosfera**, ai sensi del D.L.vo 152/2006 con:
 - Autorizzazione specifica ordinaria (D.L.vo 152/2006 art. 269)
rilasciata da prot. n. del.....
 - Adesione all’Autorizzazione in Via Generale - AVG (D.L.vo 152/2006 art. 272 commi 2-3)
rilasciata da prot. n. del.....
 - Dichiarazione di attività in deroga (D.L.vo 152/2006 art. 272 comma 1)
presentata a con prot. n. del
 - Dichiarazione di non emissione fumi – NEF (parte II dell’allegato 4 alla parte V D.Lgs. 152/2006)
- di aver ottemperato, ai sensi dell’art. 8 della L. 447/95, alla valutazione di **impatto acustico** mediante
 - Relazione tecnica di Valutazione Impatto Acustico asseverata da tecnico abilitato
 - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell’art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11
- di essere in possesso di Autorizzazione Unica Ambientale - A.U.A. ai sensi del DPR n.59/2013
rilasciata da.....con prot. n.del.....
- di aver richiesto Autorizzazione Unica Ambientale - A.U.A. a.....con prot.del.....
- di non essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la **prevenzione incendi**
- di essere soggetto a SCIA antincendio per attività in categoria: A B C e di aver provveduto all’inoltro della medesima al Comando dei Vigili del Fuoco con prot.del

In caso di presenza di personale dipendente o equiparato ex art. 2 del D. Lgs. 81/2008

- di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell’impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL) ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01
- di essere non essere in possesso di attestazione di verifica periodica dell’impianto di messa a terra

In caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008

- di essere di non essere in possesso dell’autorizzazione in deroga rilasciata, ai sensi dell’art. 65 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL ROMA 6 (ex ASL RMH) con prot. n..... del

In caso di rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO₂, H₂S, Radon) nelle zone comunali interessate

- di aver applicato di non aver applicato nei locali interrati le misure di tutela indicate nella nota prot. gen. n. 88255- 15/10/201 del Dipartimento di Prevenzione ASL ROMA 6 (ex ASL RM H)

In caso di presenza di personale dipendente o equiparato come definito dall’art. 2 del D. Lgs. 81/2008

in aziende industriali e artigianali con locali di altezza inferiore a tre metri

- di essere non essere in possesso dell’autorizzazione sanitaria rilasciata in deroga all’art 6 del D.P.R n.303/56 convertito nell’art.63 c. 1 punto 1.2 dell’allegato IV del D.Lgs 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL ROMA 6

Per quanto riguarda ogni valutazione relativa agli aspetti di igiene e prevenzione degli ambienti di lavoro si rimanda all’applicazione dell’art. 67 del D.Lgs. 81/08. In particolare si ricorda che prima di iniziare l’attività produttiva o in presenza di sostanziali modifiche alle linee produttive, il datore di lavoro è tenuto all’obbligo della notifica secondo le modalità previste dal citato decreto.

(in caso di attività di acconciature)

- che il responsabile tecnico è il/la Sig.
in possesso del requisito professionale previsto dalla vigente normativa
- che il locale dispone di n. poltrone attrezzate
- che viene utilizzata la seguente strumentazione:
.....
.....
.....
- che la biancheria utilizzata è monouso lavabile
- che il locale è provvisto di apparecchio sterilizzatore
 SI (indicare tipo).....
 NO (indicare modalità di sterilizzazione e/o disinfezione).....
.....
- che lo scarico delle acque reflue derivanti dall’attività svolta è stato autorizzato con

□ atto rilasciato da prot. n°del.....

(in caso di attività di estetica)

- che il responsabile tecnico è il/la Sig.
in possesso del requisito professionale previsto dalla vigente normativa
- che vengono offerti i seguenti trattamenti :
 massaggi depilazione trucco manicure e pedicure solarium sauna
- che il locale dispone di:
- poltrone n..... lettini n. cabine n.
- che viene utilizzata la seguente strumentazione:
.....
.....
- apparecchi generanti raggi U.V. NO SI
se SI (indicare per ciascuno: tipo, omologazione e conformità normativa CE e modalità di smaltimento delle lampade esaurite)
.....
.....
- che la biancheria utilizzata è monouso lavabile
- che il locale è provvisto di apparecchio sterilizzatore
 SI (indicare tipo).....
 NO (indicare modalità di sterilizzazione e/o disinfezione).....
.....
- che le apparecchiature elettromeccaniche utilizzate sono conformi al Regolamento di cui al Decreto 12 maggio 2011 n. 110 relativo agli apparecchi elettromeccanici utilizzati per l'attività di estetista.

(in caso di attività di tatuaggi e piercing)

- che il responsabile tecnico è il/la Sig.
in possesso di idonea attestazione di formazione professionale
- che il locale dispone di: poltrone attrezzate n..... lettini n.
- che viene utilizzata la seguente strumentazione:
.....
.....
- che il locale è provvisto di apparecchio sterilizzatore
 SI (indicare tipo).....
 NO (indicare modalità di sterilizzazione e/o disinfezione).....
.....

Con la firma del presente modulo autorizzo il trattamento dei dati personali e dichiaro di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali ai fini del presente procedimento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, di seguito GDPR (General Data Protection Regulation)

Data

Firma del dichiarante

