

Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Allegato Sanitario I SCIA Comune di Roma

ALLEGATO SANITARIO I Comune di Roma da presentare al SUAP del **Dipartimento Attività Economico Produttive** e/o al SUAP del **Municipio** territorialmente competente unitamente alla SCIA/Domanda autorizzativa e alla documentazione integrativa per avvio: attività non alimentari insalubri (esclusi gli allevamenti), artigianali, medie strutture di vendita (di competenza municipale da 251 mq. a 600 mq. di superficie di vendita, oltre i 600 mq. di competenza del Dipartimento Attività Economico Produttive) compresa la vendita congiunta all'ingrosso e al dettaglio dei prodotti di cui all'art.24 comma 2 bis L.R. 33/99, sale gioco, phone center ed internet point, autorimesse (SCIA), depositi (SCIA) funzionali alle attività insalubri e/o di materiali pericolosi e cioè: materiali per disinfestazioni varie, prodotti chimici, presidi sanitari, materiali infiammabili); nonché lavanderie ad acqua (anche a gettone), medie e grandi strutture commerciali ed agenzie di affari (SCIA).

**Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica ASL RM 3
per il tramite dello Sportello Unico del
Dipartimento/Municipio Roma Capitale**

Oggetto: Dichiarazione ai fini del rispetto dei requisiti igienico – sanitari.

(art. 216 TULSS, artt. 46,47, 55 e 98 Reg. d'Igiene Comune di Roma, n. 241 s.m.i., art. 205 e 206 Reg. del Serv. Veterinario del Comune di Roma, art.5 D.G.R. 866/06, art. 19 legge 7 agosto 1990)

Il/la sottoscritto/a.....
ai fini del rispetto dei requisiti igienico Sanitari per l'attività di
svolta nei locali siti in Roma Via /P.za

Consapevole che in caso di dichiarazioni mendaci e/o false attestazioni il DPR 445/00 prevede sanzioni penali nonché la decadenza dei benefici, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

1. di essere nat... a(Prov.....) il.....;
2. di essere residente in(Prov.)
Via/P.za.....CAP
- n. tel. mobilen. tel. fisso
- posta elettronica certificata (PEC) (obbligatorio)
3. di avere il Cod. Fisc. |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_| ;

di essere il legale rappresentante della
con sede legale in(Prov.)
Via / Piazza n° (CAP
P.Iva |_____|, C.F. |_____|,
iscritta alla C.C.I.A.A. dial n° del

4. che i locali sono dotati di acqua potabile fornita dall'acquedotto comunale fornita da.....

(qualora i locali non siano serviti da acquedotto comunale, specificare le modalità di approvvigionamento di acqua potabile (autobotte, pozzo ecc.) fornendo la relativa documentazione autorizzativa);

5. che i reflui dei servizi igienici sono smaltiti mediante: allaccio alla fognatura comunale; idoneo sistema di smaltimento alternativo

(qualora i locali non siano serviti da acquedotto comunale, specificare le modalità del sistema di smaltimento alternativo fornendo la relativa documentazione autorizzativa);

6. che i locali sono ventilati; naturalmente (finestratura apribile uguale o maggiore di 1/8 della superficie del pavimento) artificialmente mediante impianto meccanico

(in caso sia presente nei locali un impianto meccanico di areazione, deve essere allegata la relazione tecnica dell'impianto stesso redatta, datata e firmata da un tecnico abilitato, contenente le specifiche necessarie);

6 bis che i locali sono illuminati; naturalmente (superfici vetrate con finestratura apribile uguale o maggiore di 1/8 della superficie del pavimento) artificialmente

7. di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 65 del Decreto Lg.vo 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RM 3 in data

 SI NO

(indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali interrati con presenza di personale dipendente)

Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
Allegato Sanitario I SCIA Comune di Roma

8. di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 64 e del punto 1.2 dell'Allegato 4 del Decreto.. Lg.vo 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RM 3 in data

SI NO

(indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri delle aziende industriali e artigianali con lavoratori dipendenti)

9. di essere in possesso dei requisiti strutturali previsti dalle norme vigenti per le attività di:

toiletta animali SI NO

vendita animali vivi SI NO

(vedi informativa per gli utenti)

10. di allegare i seguenti documenti obbligatori :

ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo se dovuto *(vedi informativa per gli utenti)*;

una planimetria *(vedi informativa per gli utenti)*;

relazione sul ciclo di lavoro *(vedi modulo allegato da compilare)*;

fotocopia del documento di identità

di allegare eventuali altri documenti:

relazione tecnica sull'impianto di areazione *(vedi informativa per gli utenti)*;

contratto di fornitura idrica mediante autobotti *(vedi informativa per gli utenti)*;

autorizzazione del pozzo *(vedi informativa per gli utenti)*;

autorizzazione allo scarico dei liquami *(vedi informativa per gli utenti)*;

Data

Firma.....

Estremi documento di identità.....



Dipartimento di Prevenzione

U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Allegato Sanitario I SCIA Comune di Roma

Informativa Privacy: Ai sensi del D.leg. 196/2003 - Codice Privacy, si informa che i dati personali forniti con la presente richiesta ed acquisiti nel corso del procedimento per il quale viene presentata la documentazione, saranno trattati dall'Az. USL RMD quale titolare ai fini dello svolgimento del medesimo procedimento e dei controlli istituzionali. Tali dati potranno essere utilizzati con idonee modalità e procedure anche informatizzate dal personale a ciò incaricato ed, ove necessario, comunicati alle competenti autorità e soggetti pubblici per le finalità previste dalla normativa vigente, nonché ai soggetti legittimati all'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi. La persona interessata potrà richiedere di accedere ai dati che la riguardano ed eventualmente rettificarli e cancellarli (art. 7 d.lgs. 196/2003),rivolgendosi al Direttore del Servizio quale responsabile del trattamento presso l'Az. USL RMD, ai recapiti reperibili sul sito www.aslromad.it

Relazione sul ciclo di lavoro, compilata e firmata dal titolare dell'attività, nella quale descrivere le fasi di lavorazione e i macchinari utilizzati (solo per attività industriali/artigianali):

Il/La sottoscritto/a

“consapevole ch in caso di dichiarazioni mendaci il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dei benefici (artt. 75 e 76) ”

DICHIARA

Che i locali hanno superficie coperta complessiva di mq

Che le aperture all'aria esterna (finestre e/o porte) dell'attività distano circa mt. da quelle più vicine: di altra attività [] di abitazione [];

Che l'attività, ai sensi del D.M. 06/09/94, è classificata : non insalubre []; insalubre [];

L'attività si svolge nelle seguenti fasi:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

1) Le materie prime, le sostanze e i prodotti impiegati riportano nell'etichettatura la presenza di sostanze cancerogene, mutagene, tossiche o molto tossiche SI [] NO []

2) Le attrezzature, i macchinari e le tecnologie impiegate sono i seguenti:

.....



Dipartimento di Prevenzione

U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica

Allegato Sanitario I SCIA Comune di Roma

.....
.....

3) Nell'attività sono installati attrezzature e macchinari che producono calore: [] SI [] NO

La trasmissione del calore ai locali adiacenti viene limitata mediante i seguenti accorgimenti:

.....
.....
.....

4) Nel ciclo di lavoro si producono emissioni in atmosfera: SI [] NO []

- Le emissioni sono diffuse [] o convogliate []

- Se le emissioni prodotte sono convogliate: descrivere la posizione dello sbocco, precisando la distanza delle più vicine aperture situate ai piani sovrastanti l'attività e negli edifici limitrofi:

.....
.....
.....
.....

- Sono installati sistemi di abbattimento delle emissioni: SI [] NO []

- Se [SI] descrivere il sistema di abbattimento e le manutenzioni previste:

.....
.....
.....

- Se le emissioni prodotte sono diffuse: indicare le cautele adottate per la tutela della salute del vicinato:

.....
.....
.....

Data

Firma

Estremi documento di identità.....