

ALLEGATO SANITARIO 2 da presentare al SUAP del Comune di Fiumicino unitamente alla SCIA e alla eventuale documentazione integrativa per **attività di Acconciatore, Estetica non medica e Ricostruzione unghie.**

Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica
della ASL RM 3
per il tramite del Comune di Fiumicino

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

(art. 46 Reg d'Igiene Comune di Fiumicino, L.1/90, L.174/2005, L.R. 33/2001, art.344 Reg. d'Igiene Comune di Fiumicino, , art. 19 legge 241 del 7 agosto 1990, s.m.i., legge 2 aprile 2007 n. 40, decreto legislativo 26 aprile 2010 n. 59, legge n.122 del 30 luglio 2010, legge n. 106/2011, Decreto Ministero Sviluppo Economico 12 maggio 2011 n.110)

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 inProv.)
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. di al 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 (autobotti, pozzo ecc.) fornendo la relativa documentazione autorizzativa - vedi informativa per gli utenti);

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 fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo fornendo la relativa documentazione autorizzativa - vedi informativa per gli utenti);

6. che i locali sono ventilati;

naturalmente (finestratura apribile fino a 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 - vedi informativa per gli utenti);

6bis. che i locali sono illuminati;

naturalmente (superfici vetrate)

artificialmente

7. di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 65 del Decreto L.gvo 81/08, rilasciata al sottoscritto dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RM 3 in data prot. N° ;

SI; NO

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

8. di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 63 comma1 relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgvo 81/08, rilasciata al sottoscritto dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RMD in data..... prot. n°;

SI; NO

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

9. di allegare :

ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione DIA e sopralluogo ove previsto (vedi informativa per gli utenti);

una planimetria (vedi informativa per gli utenti);

relazione specifica per acconciatori, estetica non medica e ricostruzione unghie (*compilare modulo che segue sul ciclo di lavoro*).

dichiarazione accettazione incarico di responsabile professionale;

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*)

fotocopia documento di identità del dichiarante e del responsabile professionale

Estremi del documento 1

Estremi del documento 2

(barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega)

N.B. versamento, planimetria e ciclo lavorativo devono sempre essere allegati

Dichiara altresì di voler ricevere ogni comunicazione relativa all'allegato sanitario al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata (PEC) o al seguente indirizzo via /piazza Cap prov.

Roma,li.....

Firma del dichiarante

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 RM 3 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 RM 3, ai recapiti reperibili sul sito www.aslromad.it

Modulo per attività di acconciatori, di estetica non medica e ricostruzione unghie – Relazione sul ciclo di lavoro.

Il/la sottoscritto/a: Nome Cognome.....

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

DICHIARA

- numero di postazioni di lavoro: poltrone attrezzate n. |____| , box / lettini n. |____|;
- nominativo del responsabile Tecnico, in possesso dell'abilitazione professionale prevista dalla normativa vigente.....
- specificare di seguito i trattamenti estetici offerti alla clientela (*ad es. manicure e pedicure estetico, ceretta depilatoria, massaggi estetici, sauna, solarium, etc.*):

- a.
- b.
- c.
- d.

- biancheria utilizzata: monouso [] lavabile []
- l'esercizio dispone di stipetti per la biancheria pulita SI [] NO []
- l'esercizio dispone di contenitori chiusi lavabili per la biancheria sporca SI [] NO []
- si usano punte o taglienti nell'attività (forbici, aghi, rasoi, ecc.) SI [] NO []

Se SI, specificare quali e descrivere le modalità di disinfezione/sterilizzazione e/o di smaltimento:

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

- nell'esercizio vi sono contenitori per i rifiuti sufficienti per il fabbisogno giornaliero SI [] NO []
- L'esercizio è provvisto di sterilizzatore: SI [] NO []

Se SI indicare tipo (autoclave, fornetto di Pasteur, etc.) e omologazione:

.....
.....

- Vi sono apparecchiature generanti raggi U.V.: SI [] NO []

Se SI, indicarne per ciascuna: tipo, omologazione, e conformità normativa CE:

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

Per il corretto utilizzo di apparecchiature generanti raggi UV devono essere rispettati i seguenti criteri:

- a) le apparecchiature generanti raggi UV utilizzati a fini estetici, con esclusione delle apparecchiature domestiche, devono essere rispondenti ai requisiti del presente art. 7 comma 1 e la loro installazione è assoggettata alla comunicazione preventiva alla ASL;
- b) le apparecchiature generanti raggi UV devono essere installate in ambienti realizzati in modo da evitare fenomeni di rifrazione e riflessione delle radiazioni;
- c) le apparecchiature generanti raggi UVV devono essere utilizzate negli esercizi autorizzati, sempre sotto il controllo dell'estetista che ha la responsabilità di garantirne le corrette modalità d'uso;
- d) non devono essere impiegate apparecchiature azionate con gettoni ad attivazione diretta da parte dell'utente;
- e) l'esercente dell'attività di estetista deve pubblicizzare adeguatamente le controindicazioni e i rischi per la salute dell'esposizione a raggi UV, sia con l'affissione di appositi cartelli nei locali di lavoro sia con note informative da consegnare agli utenti;
- f) l'esercente dell'attività deve annotare su schede individuali controfirmate dall'utente i trattamenti effettuati indicando per ogni seduta l'apparecchio utilizzato, la data, la dose in J/mq. ovvero i minuti di trattamento, se il manuale d'uso indica in minuti il numero massimo di esposizione annuale;
- g) l'esercente dell'attività dovrà sconsigliare ulteriori trattamenti all'utente che dai dati della scheda individuale risulti aver raggiunto la dose massima annuale, secondo quanto stabilito dagli organismi scientifici preposti e dalle norme in materia;
- h) l'accesso all'apparecchiatura dovrà essere ammesso solo previa eliminazione di qualsiasi prodotto cosmetico applicato sulle superfici cutanee destinate all'esposizione, con divieto di fornire, o comunque somministrare, creme protettive ed oli abbronzanti, ferma restando la fornitura di occhialini protettivi adeguati all'uso.)

- Altri macchinari utilizzati nell'attività:

- a.
- b.
- c.
- d.
- e.

- Cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività:

-
-
-

Dichiara altresì che le apparecchiature elettromeccaniche utilizzate sono conformi al Regolamento di cui al Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico di concerto con il Ministero della Salute del 12/05/2011 n. 110

Roma, Estremi documento di identità.....

Firma Responsabile Professionale