



**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);*

**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 pari 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)*

**6 bis** che i locali sono illuminati;

naturalmente (superfici vetrate)

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 i locali interrati a luogo di lavoro in presenza di personale dipendente )*

**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 D. 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 i locali di altezza non conforme alle norme urbanistiche a luogo di lavoro)*

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

Toiletta per animali  Vendita di animali vivi

*( vedi allegato informativo)*

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

**10. di allegare :** *(gli allegati obbligatori sono già evidenziati con una x)*

- ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA/Autorizzazione e sopralluogo se dovuto *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- una planimetria *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- fotocopia del documento di identità
- relazione sul ciclo di lavoro *(vedi modulo allegato);*
- relazione tecnica sull'impianto di areazione *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- contratto di fornitura idrica mediante autobotti *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- autorizzazione del pozzo *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- autorizzazione allo scarico dei liquami *(vedi nota informativa per gli utenti);*
- .....
- .....

Data .....

Firma.....

Estremi documento di identità.....

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.aslroma3.it](http://www.aslroma3.it)

**Solo per attività Artigianali/Industriali: Relazione sul ciclo di lavoro, compilata e firmata dal titolare dell'attività, nella quale descrivere le fasi di lavorazione e i macchinari utilizzati:**

Il/La sottoscritto/a .....

*"Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai 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:

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

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

La trasmissione del calore ai locali adiacenti e/o soprastanti viene limitata mediante i seguenti accorgimenti:

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

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

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 sì descrivere il sistema di abbattimento

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

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

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

Data .....

Firma .....

Estremi documento di identità.....

**Solo per esercenti attività ricettive:**

- Tipo di attività:

- Affittacamere non più di 6 camere ubicate in non più di due appartamenti di uno stesso stabile
- Ostello per la Gioventù
- Hostel o Ostelli
- Case e appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale ( una o due case o appartamenti)
- Case e appartamenti per vacanze in forma imprenditoriale ( tre o più case o appartamenti)
- Case per ferie (gestite da enti pubblici o privati per finalità sociali, culturali, educative, assistenziali, religiose o sportive)
- Alloggio e Prima Colazione o Bed & Breakfast in forma non imprenditoriale ( esercizio saltuario nella propria abitazione con offerta massima di tre camere e non più di sei posti letto)
- Alloggio e Prima Colazione o Bed & Breakfast in forma imprenditoriale ( esercizio continuativo nella propria abitazione con offerta massima di quattro camere e non più di otto posti letto)
- Country House o Residenza di campagna ( massimo 30 posti letto)
- Albergo o Hotel (non meno di 7 camere)
- Residenze Turistico Alberghiere o Residences (non meno di 7 appartamenti o monolocali )
- Campeggio
- villaggio Turistico
- Area Attrezzata per sosta temporanea camper e caravan (massimo 72 ore)
- Agriturismo

- Numero camere a 1 posto letto \_\_\_\_\_ Numero camere a 2 posti letto \_\_\_\_\_
- Numero camere a 3 posti letto \_\_\_\_\_ Numero camere a più posti letto \_\_\_\_\_
- Numero suites \_\_\_\_\_ Numero appartamenti \_\_\_\_\_
- Numero piazzole \_\_\_\_\_ Numero bungalows \_\_\_\_\_
  
- Classificazione U.T.T. (Ufficio Territoriale Turismo) \_\_\_\_\_

Data .....

Firma .....

Estremi documento di identità .....

**Solo per utilizzazione di area demaniale marittima per finalità turistico ricreative (Stabilimenti Balneari e simili)**

Denominazione Struttura \_\_\_\_\_

- Numero complessivo cabine \_\_\_\_\_
- Presenza locale/cabina attrezzato con dotazioni primo soccorso [SI] [NO]
- Presenza impianti sportivi [SI] [NO]
- Tipologia impianti \_\_\_\_\_
- Presenza piscina [SI] [NO]
- Presenza aree gioco attrezzate per bambini [SI] [NO]
- Nulla osta annuale Servizio Interzonale P.A.A.P. Az.USL RM 2 ex C per piscina [SI] [NO]  
(da allegare alla documentazione se rilasciato)
- Numero docce \_\_\_\_\_ numero wc uomo \_\_\_\_\_ donna \_\_\_\_\_ diversamente abili \_\_\_\_\_
- Numero addetti alla spiaggia \_\_\_\_\_
- Numero contenitori per rifiuti solidi in spiaggia \_\_\_\_\_

Data .....

Firma .....

Estremi documento di identità .....

**Nota Bene:** per le S.C.I.A. stagionali, qualora non siano state effettuate modifiche alle strutture degli stabilimenti rispetto all'anno precedente, non è necessario ripresentare le planimetrie dei luoghi. In tal caso:

*"Consapevole che in caso di mendaci dichiarazioni il Dpr 445/2000 prevede sanzioni penali e decadenza dai benefici (artt. 75 e 76)"*



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

Il sottoscritto ..... legale rappresentante dello stabilimento balneare  
denominato ..... dichiara che non sono state apportate modifiche  
strutturali nel soprascritto stabilimento.

Data .....

Firma .....