

Al Servizio Igiene degli Alimenti
e della Nutrizione ASL Roma 3
sian@pec.aslroma3.it

Il sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____ residente in _____
via _____ in qualità di
 titolare legale rappresentante
della ditta _____ con sede legale in _____
via _____ pec: _____

CHIEDE

- Parere tecnico sanitario con sopralluogo (*)
 Parere tecnico sanitario su piantina planimetrica (**)

In entrambi i casi è necessario allegare alla domanda:

- Elaborato grafico, timbrato e firmato da un tecnico abilitato e dal titolare dell'attività, in originale e in scala 1:50 o 1:100 (in caso di ampie dimensioni), nel quale siano specificate:
 - le destinazioni d'uso dei singoli ambienti con le relative dimensioni;
 - le altezze dei locali;
 - i rapporti aeroilluminanti;
 - la disposizione delle attrezzature fisse;
 - gli eventuali impianti di aerazione;
 - i percorsi sporco/pulito, evidenziati con diversa colorazione.
- Relazione tecnica sintetica relativa alla tipologia e alle linee produttive dell'attività.
- Relazione tecnica, firmata da un tecnico abilitato, relativa agli eventuali impianti di aerazione.

relativa agli impianti e alle attività che verranno svolte per l'esercizio dell'attività di _____

sita a _____ in via _____ recapito telefonico _____

_____ li _____

FIRMA

NB: Prima dell'invio del Parere Tecnico sarà trasmesso apposito bollettino relativo ai diritti sanitari, da pagarsi tramite PagoPA, secondo quanto previsto dal tariffario regionale. regionale [pari a € 80,00 x ora; x ciascun operatore sanitario coinvolto] A seguito della trasmissione al Servizio della ricevuta di avvenuto pagamento, sarà inviato il Parere Tecnico.