

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

6. che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:
- fornita dall'acquedotto pubblico
 - fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. del rilasciata da con Giudizio di Idoneità richiesto/rilasciato dal SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) della ASL ai sensi del D.L.vo n. 31/2001 art. 6 punto 5 bis con nota prot. n. del
7. che le acque reflue sono smaltite mediante:
- fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. del rilasciata da
 - idoneo sistema di smaltimento alternativo – autorizzazione n. del rilasciata da
 - idoneo sistema di smaltimento alternativo - A.U.A n. del rilasciata dal SUAP del Comune di ai sensi del DPR n. 59/2013
- qualora i locali non siano serviti da fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo*
8. che sono prodotti rifiuti pericolosi: SI NO
se SI, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento
9. che i locali sono aerati:
- naturalmente (finestratura apribile - 1/8 della superficie del pavimento)
 - artificialmente mediante impianto meccanico
10. che i locali sono illuminati:
- naturalmente (*superfici vetrate*)
 - artificialmente
11. di avere personale dipendente: SI NO
se SI, indicare:
- per gli ADDETTI (collocazione, p.e. uffici, laboratorio, etc.- se non conosciuto indicare "da destinarsi" - e numero presunto)

	Maschi	Femmine	Totale
.....
.....
.....
 - per i SERVIZI IGIENICI

Maschi:	WC n.	docce n.	lavabi n.	spogliatoi n.
Femmine:	WC n.	docce n.	lavabi n.	spogliatoi n.

 - servizi riscaldati SI NO
 - acqua calda lavabi SI NO
 - acqua calda docce SI NO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

12. di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H in data n. prot del

SI NO

(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro con presenza di lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008).

di aver applicato, in riferimento al **rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO₂, H₂S, Radon)** nei **Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia**, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (dichiarata assenza di personale dipendente o equiparato), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H – Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato

SI NO

13. di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 63 comma 1, relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. L.vo 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H in data n. prot. del

SI NO

(indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008).

14. di allegare *(barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega):*

- ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo ove previsto **intestato ad ASL RM H Albano Laziale – SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 O 02008 38864 000400007355**, indicando come causale **“CENTRO COSTO 042017010... - SISP H/...” * L'importo deve essere calcolato come segue (fatte salve eventuali integrazioni per sopralluoghi successivi al primo):**
 - **€ 51,65** (*punto 1.4.1 del tariffario unico regionale*): per l' esame della documentazione finalizzata alla valutazione dell'idoneità sanitaria delle **attività commerciali** fino a 250 mq (vendite all'ingrosso ed al dettaglio con/senza magazzini e/o depositi, agenzie d'affari)
 - **€ 51,65 + 77,47 + (0,52 x km percorsi A/R)** (*punto 1.4.1, 1.2, 1.0 del tariffario unico regionale*): per esame documentazione e sopralluogo finalizzato alla valutazione di idoneità sanitaria delle **attività industriali e/o artigianali salubri e insalubri, acconciatori, estetica non medica, ricostruzione unghie, autorimesse, medie e grandi strutture commerciali, sale gioco**
- una planimetria in scala 1:100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato riportante: *tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali, eventuali quote di interramento; in presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)*
- relazione specifica per attività di tatuaggi e piercing (*compilare modulo che segue sul ciclo di lavoro*)
- attestati di formazione del direttore tecnico e/o del personale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

- dichiarazione accettazione incarico di responsabile
- fotocopia documento di identità del dichiarante e del responsabile professionale

Estremi del documento 1

Estremi del documento 2

....., li

Firma del dichiarante

Firma del responsabile professionale

.....

.....

informativa D.lgs 196/03 art.13 (privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

*

DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101

Comprende i Comuni di: **Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora.**

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli.

DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102

Comprende i Comuni di: **Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio.**

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103

Comprende i Comuni di: **Marino e Ciampino.**

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104

Comprende i Comuni di: **Ardea e Pomezia.**

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiu

DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105

Comprende i Comuni di: **Velletri e Lariano.**

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106

Comprende i Comuni di: **Anzio e Nettuno.**

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

Modulo per attività di tatuaggi e piercing – Relazione sul ciclo di lavoro

Il sottoscritto Nome Cognome

a tal fine, 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:

DICHIARA

- nominativo del responsabile tecnico, in possesso dell'abilitazione professionale prevista dalla normativa vigente
- di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08 e la verifica dell'impianto di messa a terra ai sensi del D.P.R. 462/01:
 SI NO
- di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi – attività in categoria: A B C Attività non soggetta a SCIA antincendio
- che la sala d'attesa è separata dagli altri ambienti SI NO
- che il numero di postazioni di lavoro è: box n. _____; poltrone attrezzate n. _____
- che sono presenti aree con pareti lisce lavabili e disinfettabili, con angoli a sguscio, senza soluzioni di continuità nettamente separate destinate:
 - al trattamento dei presidi, pulizia e sterilizzazione dei materiali sporchi, provvista di vasca con acqua calda e fredda per il lavaggio dei materiali, attrezzata con contenitori chiusi lavabili SI NO
 - conservazione dei materiali puliti e sterilizzati attrezzata con stipetti chiusi e disinfettabili SI NO
- che la biancheria utilizzata è: monouso lavabile
- che l'elenco del materiale e della strumentazione utilizzata per la decontaminazione, disinfezione ad alto livello e sterilizzazione è:
.....
.....
.....
.....
- che le modalità di decontaminazione, disinfezione ad alto livello e sterilizzazione sono:
.....
.....
.....
.....
- che sono presenti contenitori per i rifiuti sufficienti per il fabbisogno giornaliero: SI NO
- che è presente uno spazio per lo stoccaggio temporaneo dei rifiuti pericolosi: SI NO

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Servizio Igiene e Sanità Pubblica

Direttore Dott.ssa Donatella Varrenti

Piazza Vescovile, 4

00041 Albano Laziale (RM)

- che l'esercizio è provvisto di sterilizzatore: SI NO
se SI, indicare tipo (autoclave, fornetto di Pasteur, etc.), omologazione e indicare procedure di sterilizzazione:
.....
.....
.....
.....
- che l'utente viene informato sul rischio di trasmissione di malattie infettive (Memorandum all. 3 Linee Guida Ministero della Sanità del 05/02/1998): SI NO
- che le altre apparecchiature elettromeccaniche utilizzate nell'attività sono:
 - a.
 - b.
 - c.
 - d.
 - e.
- che le cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività sono:
.....
.....
.....
.....

Dichiara altresì che le apparecchiature elettromeccaniche e i materiali utilizzati sono conformi alla normativa vigente.

....., il

Estremi documento di identità

.....

Firma del dichiarante

.....

informativa D.lgs 196/03 art.13 (privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.