

ALLEGATO SANITARIO PER "TATUATORE E PIERCER"

(apertura nuova attività, anche per trasferimento di sede)

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)

(Legge 17 agosto 2005 n. 174 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a

del rispetto dei requisiti igienico-sanitari per l'attività di
sita in

ai sensi degli artt. 21, 38, 46 ,47 e 76 del d.P.R. 445/2000, 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

1) Che i locali possiedono i requisiti igienico-sanitari previsti per la specifica attività:

- **presentano i requisiti strutturali previsti per l'attività (altezza, superficie, ripartizione degli spazi, etc.);**

- **sono regolarmente ventilati:**

- naturalmente
- artificialmente mediante impianto meccanico (in tal caso, deve essere allegata la documentazione tecnica attestante la regolarità ai fini igienico-sanitari dell'impianto di aereazione)

- **sono regolarmente illuminati:**

- naturalmente
- artificialmente

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni (indicare anche eventuali trattamenti di manicure e pedicure estetici):

3) che il numero di postazioni di lavoro (poltrone attrezzate, box, lettini etc.) è:

4) che arredi, attrezzature, strumenti, apparecchiature, procedure utilizzati nell'attività specifica sono conformi a quanto previsto dalle vigenti norme in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;

5) che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienica in ordine alla sua conduzione (pulizia/disinfezione ambienti, arredi, apparecchiature e strumenti) ed in particolare:

- per quanto attiene allo strumentario utilizzato per manicure/pedicure estetico, si osservano le seguenti procedure di disinfezione/sterilizzazione:

--

- l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:

- no
 si - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

6) che i prodotti cosmetici presenti nell'attività sono conformi a quanto previsto dal Regolamento (CE) n. 1223/09, in osservanza dell'art. 3 del d.lgs. 204/2015;

Elenco degli allegati

(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

<input checked="" type="checkbox"/>	ricevuta di euro 51,65, versamento dei diritti sanitari per esame di documentazione;
-------------------------------------	--

(* La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Alatri		
Luogo	Data	Il dichiarante