

**AL SUAP****del Comune di.....****Oggetto: Settore NON ALIMENTARE. Asseverazione dei requisiti igienico-sanitari dei locali.**

Il/la sottoscritto/a:			
Cognome:.....	Nome:.....		
Codice Fiscale: .....	Telefono: .....	FAX: .....	
Data di nascita .....	Cittadinanza .....	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
e-mail.....@.....			
Luogo di nascita: Comune .....		Provincia .....	Stato .....
Residenza: Comune .....Provincia .....			
Via/Piazza .....		N°.....	C.A.P .....
nella sua qualità di:			
<input type="checkbox"/> <b>Titolare dell'omonima impresa individuale:</b>			
Partita I.V.A. (se già iscritto): .....			
con sede legale nel Comune di .....		Provincia .....	
Via/Piazza .....		N°.....	C.A.P .....
Tel .....		N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) .....	
CCIAA di .....			
<input type="checkbox"/> <b>Legale rappresentante della Società/Ente:</b>			
Denominazione o ragione sociale .....			
.....			
Codice Fiscale: .....		Partita I.V.A. (se diversa da C.F.): .....	
e-mail.....@.....			
con <u>sede legale</u> nel Comune di .....		Provincia .....	
Via/Piazza .....		N°.....	C.A.P .....
Tel .....		N. d'iscrizione al Registro Imprese .....	
CCIAA di .....			
In caso di <b>subingresso</b> indicare la denominazione o ragione sociale e indirizzo della Ditta/Ente a cui si subentra:			
.....			

ai fini dell'asseverazione del rispetto dei requisiti igienico sanitari nei locali destinati allo svolgimento dell'attività di .....

*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

Che per i locali oggetto dell'attività è stato rilasciato il certificato di agibilità in data \_\_\_\_\_, prot. \_\_\_\_\_

*Oppure, in alternativa*

Che per i locali oggetto dell'attività viene allegata l'Attestazione di agibilità, a firma di tecnico abilitato, ai sensi dell'art. 25, comma 5-bis, del DPR 380/2001;

2) che i locali e gli impianti hanno le seguenti caratteristiche:

Ubicazione dei locali	Comune.....( .....) Via.....N°..... Piano.....
Numero e destinazione d'uso dei locali	N° complessivo..... 1)..... 2)..... 3)..... 4)..... 5)..... 6).....

Superficie e volume di ciascun vano	1) mq.....h.....    2) mq.....h..... 3) mq.....h.....    4) mq.....h..... 5) mq.....h.....    6) mq.....h.....
-------------------------------------	--

Illuminazione ed aereazione (naturale o artificiale) (sufficiente o insufficiente)	..... .....
--	----------------

Impianti Idrico e Fognario (tipo di allaccio, pozzi privati o altro)	Impianto idrico..... Impianto Fognario.....
---	--

Impianti Elettrico e Riscaldamento (tipo di impianto, se a norma CEE)	Impianto Elettrico..... Impianto Riscaldamento.....
--	--

Personale dipendente <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (se si, indicare il numero totale e suddiviso per sesso, e le mansioni svolte)	..... ..... ..... .....
--	----------------------------------

Servizi igienici per il personale dipendente (se si è indicato "si" al precedente campo)	Maschi: WC n. .... Lavabi n. .... docce n. .... spogliatoi n. .... Femmine: WC n. .... Lavabi n. .... docce n. .... spogliatoi n. .... Servizi riscaldati <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Acqua calda lavabi <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Acqua calda docce <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
---	--

<p>Sono prodotti rifiuti pericolosi</p> <p><input type="checkbox"/> SI</p> <p><input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>(se sì, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento)</i></p>	<p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
---	---

- di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro dell'ASP di ..... in data ..... n. prot ..... del.....  
*(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro, con presenza di lavoratori, ex art. 2 del D.Lgs 81/2008)*
- 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 della ASP di ....., in data ..... n. prot. .... del .....
- (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 del D.Lgs 81/2008)*
- di aver ottemperato, ai sensi dell'art. 8 della L. 447/95 e DPR 227/11 alla valutazione di impatto acustico per emissioni sonore, nel caso impianti industriali ed attività artigianali particolarmente rumorosi e per attività di pubblico spettacolo, discoteche, palestre, circoli privati e similari:
- A.U.A. n. .... del ..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR n.59/2013
- di aver ottemperato a quanto previsto in materia di emissioni in atmosfera, ai sensi del D.L.vo 152/2006, Parte Quinta, Titolo I:
- autorizzazione art. 269 D.L.vo 152/2006 prot. n. .... del ..... rilasciata da .....
- A.U.A. n. .... del ..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR n. 59/2013
- comunicazione attività in deroga, art. 272 D.L.vo 152/2006, commi 1 -2, prot. n. .... del ..... rilasciata da .....
- attività di cui alla Parte I, Allegato IV, Parte V, D.L.vo152/2006, lettera ..... non soggetta a dichiarazione



Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
09/01/2018	Modifica oggetto modulo	Sì