





- che le apparecchiature elettromeccaniche utilizzate nell'attività sono (specificare n. di scheda corrispondente dell'allegato 2):

a. .... scheda n. í í í  
b. .... scheda n. í í í  
c. .... scheda n. í í í  
d. .... scheda n. í í í  
e. .... scheda n. í í í  
f. .... scheda n. í í í

- che è presente in sede il manuale d'uso e manutenzione per tutte le apparecchiature presenti: SI NO

- che sono presenti apparecchiature generanti raggi UV: SI NO

se SI, indicare per ciascuna il tipo e modalità di smaltimento delle lampade UV esaurite:

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

- che l'esercizio è provvisto di sterilizzatore: SI NO

se SI, indicare tipo (autoclave, stufa a calore secco, ecc.) e indicare procedure di sterilizzazione:

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

- se NO, indicare elenco del materiale (disinfettanti, antisettici, ecc.) e della strumentazione e le modalità utilizzate per la decontaminazione, sterilizzazione e/o disinfezione ad alto livello:

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

- che si usano punte e/o taglienti nell'attività (forbici, aghi, rasoi, ecc.): SI NO

se SI, specificare quali e descrivere le modalità di disinfezione/sterilizzazione e/o di smaltimento:

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

- che le cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività sono:

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

## DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI

- di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data \_\_\_\_\_ prot. ....  
dal Comune di .....
- che la destinazione d'uso dei locali è .....
- 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 \_\_\_\_\_.
- che le acque reflue sono smaltite mediante:  
fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciata da .....
- ideoneo sistema di smaltimento alternativo ó autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
rilasciata da .....
- ideoneo 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 .....*
- di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08:  
SI NO
- di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL)  
ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01, poiché è presente personale dipendente o equiparato come definito  
all'art. 2 del D. Lgs. 81/08, ed essere in possesso di verifica periodica dell'impianto di messa a terra:  
SI NO
- di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi ed aver provveduto  
all'inoltro della SCIA antincendio presso i VV.F. per attività in categoria:  
A B C Attività non soggetta a SCIA antincendio
- 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 \_\_\_\_\_ (in caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro  
con presenza di lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008)  
SI NO NON NECESSARIO

In riferimento al **rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, Radon)** nei **Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia**, dichiara di aver applicato, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (assenza di personale dipendente o equiparato ex art. 2 del D. Lgs. 152/06), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H ó Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato  
SI NO NON NECESSARIO

- 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. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H 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 D. Lgs. 81/2008) SI NO NON NECESSARIO

- di aver ottemperato a quanto previsto in materia di emissioni in atmosfera, ai sensi del D.L.vo 152/2006, Parte Quinta, Titolo I (vedi guida al riconoscimento degli adempimenti per le emissioni in atmosfera inserita nel sito istituzionale della Provincia di Roma ó Servizi al cittadino):

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.vo 152/2006 lettera ..... non soggetta a dichiarazione

- 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 ó SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355**, indicando come causale **óCENTRO COSTO 042017010í - SISP H/í ö (\*) di p 51,65 (punto 1.4.1 del tariffario unico regionale)**
    - ✓ 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 interrimento; 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 ss.mm.ii.)*
    - ✓ attestato di formazione del direttore tecnico e/o del personale dipendente conseguito presso scuola autorizzata dalla Regione Lazio
- dichiarazione accettazione incarico di responsabile tecnico (per attività di estetica)  
 fotocopia documento di identità del dichiarante e del direttore tecnico

Estremi del documento 1 .....  
 Estremi del documento 2 .....

....., lì .....

Firma del responsabile tecnico

Firma del dichiarante

.....

.....

**Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)**

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per la 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'adempimento 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.

(\*)

**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 Ruii

**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