

Al Signor Sindaco del Comune di Monterotondo
P.zza G.Marconi n. 4
(A.S.L. RM/G Via Monte Grappa n.60-00015 Monterotondo)
00015 Monterotondo

OGGETTO: richiesta di Parere Tecnico Sanitario –

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____ residente a _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
Legale rappresentante della _____
_____ sede legale in _____
Via _____ n. _____ c.a.p. _____
tel. _____
codice fiscale _____ partita i.v.a. _____

CHIEDE

L'avvio dell'istruttoria per il rilascio di Parere Tecnico Sanitario del locale sito in:

Via _____ n. _____ **n. pratica edilizia** _____
nome e cognome del proprietario del locale _____
n. vani _____ con superficie di mq. _____
da adibire a:

_____ per gli acconciatori ed estetisti va presentata la notifica alla Provincia per le emissioni in atmosfera poco significative (dpr

Monterotondo li, _____
(data) (firma)

allegare: certificazione della destinazione d'uso del locale, certificazione dell'agibilità,(Ufficio Edilizia Privata), dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ex L. 46/90 (redatta da tecnico abilitato alla certificazione), certificazione allaccio rete idrica e fognaria (copia conforme) (A.C.E.A.), piantine planimetriche in scala 1:50 1:100, redatte da tecnico abilitato.) Bollettino di pagamento per la A.S.L., se sono previsti dipendenti o soci copia del modello "B", entrambi da richiedere direttamente alla A.S.L. RM/G di Via Monte Grappa n. 60 – Monterotondo Scalo). Richiesta di verifica della messa a terra dell'impianto elettrico da compilare e presentare presso l'I.S.P.E.L.S. Ulteriori informazioni potranno essere richieste direttamente alla A.S.L. RM