



Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica  
ALLEGATO SANITARIO 2 SCIA COMUNE DI MONTEROTONDO

4. che il locale è distinto al catasto con n. ....particella n. ....subalterno n. ....

5. che misura mq. ....

6. che il certificato di agibilità è n. .... del .....

7. che i locali sono dotati di acqua potabile:

fornita dall'acquedotto comunale

fornita da.....

(qualora i locali non siano serviti da acquedotto comunale, specificare le modalità di approvvigionamento di acqua potabile (autobotti, pozzo ecc.) **fornendo la relativa documentazione autorizzativa**;

8. che i reflui dei servizi igienici sono smaltiti mediante:

allaccio alla fognatura comunale

idoneo sistema di smaltimento alternativo .....

(qualora i locali non siano serviti da acquedotto comunale, specificare le modalità del sistema di smaltimento alternativo **fornendo la relativa documentazione autorizzativa**);

9. che i locali sono ventilati:

naturalmente (finestratura apribile pari a 1/8 della superficie del pavimento)

artificialmente mediante impianto meccanico

(in caso sia presente nei locali un impianto meccanico di areazione, deve essere allegata la relazione tecnica dell'impianto stesso redatta, datata e firmata da un tecnico abilitato, contenente le specifiche necessarie – vedi lettera C dell' informativa allegata );

9 bis che i locali sono illuminati:

naturalmente (superfici vetrate)

artificialmente

10. di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 8 D.P.R. n.303/56 convertito nell'art. 65 del D. Lg.vo 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RMG in data .....

SI  NO

(indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro in presenza di personale dipendente );

11. di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 6 D.P.R. n.303/ n. 303/56 convertito nell'art. 64 e del punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lg.vo 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro della ASL RMG in data .....

SI  NO

(indispensabile per adibire i locali di altezza non conforme alle norme urbanistiche a luogo di lavoro);

Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Servizio di Igiene e Sanità Pubblica  
ALLEGATO SANITARIO 2 SCIA COMUNE DI MONTEROTONDO

12. di allegare :

- una planimetria (vedi lettera B degli allegato amministrativo SISP);
- fotocopia del documento di identità del dichiarante e del responsabile professionale
- relazione specifica per acconciatori ed estetica non medica (vedi modulo allegato da compilare);
- dichiarazione accettazione incarico responsabile;
- contratto di fornitura idrica mediante autobotti (vedi lettera D dell'allegato amm.vo SISP);
- autorizzazione del pozzo (vedi lettera D dell'allegato amm.vo SISP);
- autorizzazione allo scarico dei liquami (vedi lettera E dell'allegato amm.vo SISP);

.....  
.....

Firma del dichiarante

Firma del responsabile professionale

.....

**Relazione sul ciclo di lavoro, compilata e firmata dal responsabile professionale dell'attività, nella quale descrivere le fasi di lavorazione e i macchinari utilizzati:**

- numero di postazioni di lavoro: poltrone attrezzate I\_\_\_I, box/ lettini [\_\_\_\_];
- nominativo del responsabile Tecnico, in possesso dell'abilitazione professionale prevista dalla normativa vigente.....
- specificare di seguito i trattamenti offerti alla clientela (ad es. manicure e pedicure estetico, ceretta depilatoria, massaggi estetici, sauna, solarium, ricostruzione unghie tatuaggi e piercing ):
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
  - d. ....

- biancheria utilizzata:

monouso  SI  NO

lavabile  SI  NO

- l'esercizio dispone di stipetti per conservare la biancheria pulita  SI  NO

- l'esercizio dispone di contenitori chiusi lavabili per la biancheria sporca  SI  NO

- Si usano punte e/o taglienti nell'attività (forbici, aghi, rasoi, etc.)  SI  NO

Se SI, specificare quali e descrivere le modalità di disinfezione/sterilizzazione e/o di smaltimento in particolare e dettagliatamente per l'attività di tatuaggio e piercing :

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

- nell'esercizio vi sono contenitori per i rifiuti sufficienti per il fabbisogno giornaliero  SI  NO

- L'esercizio è provvisto di sterilizzatore:  SI  NO

Se SI indicare tipo (autoclave, fornetto di Pasteur, etc.) e omologazione:

.....  
.....

- Vi sono apparecchiature generanti raggi U.V.  SI  NO

Se SI, indicarne per ciascuna: tipo, omologazione, e conformità normativa CE:

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

Dichiara di rispettare i criteri di seguito richiamati:

Per il corretto utilizzo di apparecchiature generanti raggi UV devono essere rispettati i seguenti criteri:

- a) le apparecchiature generanti raggi UV utilizzati a fini estetici devono essere installate in ambienti realizzati in modo da evitare fenomeni di rifrazione e riflessione delle radiazioni;
- c) le apparecchiature generanti raggi UV devono essere utilizzate sempre sotto il controllo dell'estetista che ha la responsabilità di garantirne le corrette modalità d'uso;
- d) non devono essere impiegate apparecchiature azionate con gettoni ad attivazione diretta da parte dell'utente;
- e) l'esercente dell'attività di estetista deve pubblicizzare adeguatamente le controindicazioni e i rischi per la salute dell'esposizione a raggi UV, sia con l'affissione di appositi cartelli nei locali di lavoro sia con note informative da consegnare agli utenti;
- f) l'esercente dell'attività deve annotare su schede individuali controfirmate dall'utente i trattamenti effettuati indicando per ogni seduta l'apparecchio utilizzato, la data, la dose in J/mq. ovvero i minuti di trattamento, se il manuale d'uso indica in minuti il numero massimo di esposizione annuale;

g) l'esercente dell'attività dovrà sconsigliare ulteriori trattamenti all'utente che dai dati della scheda individuale risulti aver raggiunto la dose massima annuale, secondo quanto stabilito dagli organismi scientifici preposti e dalle norme in materia;

h) l'accesso all'apparecchiatura dovrà essere ammesso solo previa eliminazione di qualsiasi prodotto cosmetico applicato sulle superfici cutanee destinate all'esposizione, con divieto di fornire, o comunque somministrare, creme protettive ed oli abbronzanti, ferma restando la fornitura di occhialini protettivi adeguati all'uso.)

4/ 5

- Altri macchinari utilizzati nell'attività:

- a. ....
- b. ....
- c. ....
- d. ....
- e. ....

- Cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività:

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

**Dichiara altresì che le apparecchiature elettromeccaniche utilizzate sono conformi al Regolamento di cui al Decreto del Ministro dello sviluppo economico di concerto con il Ministro della Salute del 12 maggio 2011 n. 110.**

Data .....

(firma del responsabile professionale) .....

Estremi documento di identità.....