

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)
(Legge 4 gennaio 1990 n. 1; Legge Regione Lazio 12 DICEMBRE 1989 n. 77; legge Regione Lazio 13 dicembre 2001 n. 33; Decreto interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206 e normativa comunale di riferimento)

Il/la sottoscritto/a come meglio identificato/a nella suddetta SCIA, ai fini 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, servizi igienici adeguati, 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

- presentano idonee condizioni microclimatiche:

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni e trattamenti, conformemente a quanto previsto dall'art. 1 della Legge 4 gennaio 1990 n. 1:

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

4) che gli apparecchi elettromeccanici adottati, di seguito elencati, sono quelli riportati dall'Allegato 1 del Decreto Interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206 e che sono utilizzati in conformità a quanto previsto dalle schede tecnico-informative dell'Allegato 2 del suddetto decreto:

5) che l'attività è svolta nel rispetto 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

☐ sì - indicare il tipo (autoclave, stufa a secco, etc.):

6) che agli utenti vengono forniti, oltre a chiare e complete informazioni relative ai potenziali rischi connessi ai trattamenti, anche mezzi di protezione individuale (ad es. occhiali di protezione UV, ciabatte monouso, etc.) in conformità a quanto previsto dalla normativa di riferimento o, in assenza, dalle norme di buona prassi igienico-sanitaria;

7) 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.

Allegati

☐ ricevuta di euro 51,65, versamento dei diritti sanitari per esame di documentazione;

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante 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 SCIA nonché tutti gli allegati.

¹ Nel caso dell'attività "Estetista con affitto di cabina" non è necessario compilare l'allegato sanitario.