

DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALEZIONE 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, rispetto alla preesistente attività, i locali conservano i requisiti igienico-sanitari previsti, non essendo state apportate modifiche strutturali ed impiantistiche:

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 gli apparecchi elettromeccanici adottati sono utilizzati in conformità a quanto previsto dalle schede tecnico-informative dell'Allegato 2 del Decreto Interministeriale 15 ottobre 2015 n. 206;

4) che l'attività è svolta nell'osservanza 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.):

5) 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;

6) 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.

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.