

(apertura nuova attività, anche per trasferimento di sede)

**DICHIARAZIONE AI FINI DEL RISPETTO DEI REQUISITI IGIENICO – SANITARI DEI LOCALI SEDE DELL'ATTIVITA' INDICATA NELLA SEGNALEZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)**

(Legge 17 agosto 2005 n. 174 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, 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

2) che nell'esercizio si svolgono le seguenti prestazioni (indicare anche eventuali trattamenti di manicure e pedicure estetici):

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

4) che arredi, attrezzature, strumenti, apparecchiature, procedure utilizzati nell'attività specifica sono conformi a quanto previsto dalle vigenti norme in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;

5) 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.):

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;

## 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.

<sup>1</sup> Nel caso dell'attività "Acconciatore con affitto di poltrona" non è necessario compilare l'allegato sanitario.