

ALLEGATO A-4**Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme**

(L.R. n° 3/2008, art. 1, comma 21)

**CONFORMITA' IGIENICO-SANITARIA PER ATTIVITA' SOGGETTE AL
RISPETTO DI REQUISITI SPECIFICI****1. Dati generali dell'intervento****1.1 – Ubicazione intervento (Riportare contenuto del quadro 2 della DUAAP)****1.2 – Generalità dell'interessato (Soggetto indicato al quadro 1 della DUAAP)****1.3 – Riportare descrizione sintetica dell'intervento (Sunto dei quadri 5 e 6 della DUAAP)****2. Dati del tecnico incaricato****IL SOTTOSCRITTO**Qualifica
(Ing., Arch. Geom., ecc.)Iscritto all'albo della
Provincia di

N° iscrizione

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Data di nascita

Legale rappresentante della società

Studio:
Comune di

C.A.P.

Provincia

Indirizzo

N°

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

In relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella dichiarazione autocertificativa e negli elaborati di progetto**DICHIARA****Quanto contenuto nei seguenti quadri**

Sigla del tecnico incaricato

3. Specifiche dell'attività

3.1 – Individuazione dell'attività

Indicare la tipologia di attività svolta:

Attività di acconciatore/estetista o affine

Attività di struttura ricettiva (*indicare tipologia*)

Palestra

Piscina

Laboratori di produzione / trasformazione / manipolazione di alimenti (*indicare tipologia*)

Esercizi commerciali nel settore alimentare

Publici esercizi per la somministrazione di alimenti e bevande

Altro (*specificare tipologia di attività*)

3.2 – Descrizione del ciclo produttivo

Descrivere sinteticamente l'attività svolta, le attrezzature ed i macchinari utilizzati:

4. Descrizione delle specifiche igienico-sanitarie

Indicare le caratteristiche igienico-sanitarie dei locali, con particolare riferimento ai requisiti richiesti per l'esercizio della specifica attività (altezza locali, illuminazione, aerazione, rivestimenti, servizi igienici, postazioni di lavoro, attrezzature, smaltimento reflui, emissioni in atmosfera e vari accorgimenti inerenti l'intervento proposto)

5. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2

DICHIARA ALTRESI'

Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità

Polizza personale

Polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera

Estremi della polizza assicurativa

Massimale di copertura

Importo stimato dei lavori

→ Firma per accettazione della polizza da parte del committente:

La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli contenuti sul supporto digitale

In base alle verifiche effettuate, con la presente, ai sensi dell'art. 1, comma 21 della L.R. n° 3/2008

ATTESTA

→ La piena conformità dell'intervento rispetto ai requisiti igienico-sanitari specifici richiesti per l'esercizio dell'attività sopra indicata, con riferimento alle norme di legge vigenti ed ai regolamenti comunali in materia edilizia, d'igiene e di disciplina dell'attività di interesse.

→ Che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione.

→ Di essere competente, ai sensi delle vigenti norme in materia di abilitazione all'esercizio della professione, tenuto conto anche delle norme speciali che prescrivono ulteriori accreditamenti per l'esercizio professionale in particolari ambiti, a rendere la presente dichiarazione.

6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Timbro e firma del tecnico incaricato

N.B: La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo