AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER L'APERTURA DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE ED ESTETISTA

(da allegare alla SCIA)

Il/la sottoscritto/a _____ *cognome* _____ *nome*

nato/a _____ *Comune* _____ *Prov.* _____ *data xx/xx/xxxx* codice fiscale _____ *codice fiscale*

in qualità di _____ *titolare, legale rapp., socio amministratore, ecc..* della Ditta _____ *ragione sociale*

con sede legale a _____ *Comune* _____ *Prov.* _____ *via e nr. civico*

p. iva/c.f. _____ *numero partita iva* recapiti _____ *telefono/fax* _____ *indirizzo pec*

e

Il/la sottoscritto/a _____ *cognome* _____ *nome*

nato/a _____ *Comune* _____ *Prov.* _____ *data xx/xx/xxxx* codice fiscale _____ *codice fiscale*

in qualità di tecnico professionista incaricato dalla Ditta sopra descritta, di professione _____ *Architetto, Ingegnere, Geometra, ecc.*

con studio tecnico a _____ *Comune* _____ *Prov.* _____ *via e nr. civico*

p. iva/c.f. _____ *numero partita iva* recapiti _____ *telefono/fax* _____ *indirizzo pec*

regolarmente iscritto all'ordine/albo della Provincia di _____ al numero _____

presa visione del Regolamento Comunale per le attività di acconciatore ed estetista **del Comune di** _____ in merito ai requisiti igienico-sanitarie consapevoli che, ai sensi dell'art. 76, comma 1, D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e, s.m.i., chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dallo stesso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia

DICHIARANO *(per la parte di propria competenza)*

- che l'attività si svolgerà nei locali siti:

  _____ *Comune* _____ *Prov.* _____ *via e nr. civico*

- che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari, urbanistici/edilizi, sicurezza degli impianti, barriere architettoniche e prevenzione incendi, nonché da Leggi e Regolamenti Comunali, Regionali e Statali.
- che le attività svolte all'interno dei locali sono le seguenti:
  - ☐ Acconciatore
  - ☐ Estetista
- che l'attività sarà gestita anche con l'ausilio di personale dipendente o ad esso equiparati: SI ☐ n° _____ NO ☐
- che l'attività è dimensionata per:
  - ☐ Acconciatore n° _____ posti di lavoro
  - ☐ Estetista n° _____ cabine con una superficie minima di m^2 _____
- che l'altezza utile interna dei locali di lavoro e di quelli accessori è conforme a quanto disposto dal Regolamento Comunale e dalla vigente normativa nazionale
- che l'aerazione dei locali di lavoro e di quelli accessori avviene:
  - ☐ in modo naturale tramite porte e finestre apribili verso l'esterno di superficie minima non inferiore ad 1/8 della superficie calpestabile dei locali
  - ☐ artificiale tramite idoneo impianto di ventilazione forzata e/o climatizzata conforme alla Norma Tecnica UNI CEN/TR 16798:2018 e norme tecniche di riferimento

Note relative alle altezze utile interne e/o aerazione dei locali:

Modello autocertificazione requisiti igienico-sanitari locali uso ACCONCIATORE ED ED ESTETISTA
Da presentarsi in carta semplice

- che l'illuminazione dei locali di lavoro e di quelli accessori avviene:

☐ in modo naturale tramite porte e finestre di superficie minima non inferiore ad 1/8 della superficie calpestabile dei locali

☐ in modo artificiale tramite impianto di illuminazione che garantisco un idoneo di illuminamento per l'attività svolta ai sensi delle Norme Tecniche di riferimento

Note relative alle all'illuminazione dei locali:

- che i locali sono allacciati alla rete idrica comunale e le acque reflue sono convogliate in fognatura comunale

Note :

- che presso l'esercizio è disponibile la seguente documentazione:

☐ dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/2008[1];

☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'impianto termico;

☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'impianto idro-sanitario;

☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'impianto gas;

☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'impianto di climatizzazione/ventilazione;

☐ verifica degli attuali impianti tecnologici ai fini della sicurezza e della messa a terra dell'impianto elettrico con relativa denuncia all'INAIL ai sensi del D.P.R. 22 ottobre 2001, n. 462; (*nei casi previsti*)

☐ dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle attrezzature e/o apparecchi elettromeccanici utilizzati presso l'esercizio disciplinate dal Decreto 15/10/2015, n. 206;

☐ altra dichiarazione di conformità *(specificare)*: _____

Allega alla presente dichiarazione la seguente documentazione:

- planimetria (in scala ≥ 1:100) dei locali con le seguenti indicazioni minime: quote (almeno due dimensioni significative di ogni vano), superficie utile calpestabile, destinazione d'uso dei locali, altezza netta di ciascuno dei volumi costituenti l'unità immobiliare e rapporti aero-illuminanti di tutti i vani sottoscritta dal professionista incaricato;
- relazione riportante:
  - descrizione delle attività svolte con l'elenco di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione, con specifico richiamo e identificazione ad ogni singola apparecchiatura rispetto alle schede tecnico-informative di cui all'allegato 2 del Decreto Interministeriale 15 ottobre 2015, n. 206;
  - descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.
- attestati di formazione, ove previsto, per l'utilizzo di alcune apparecchiature elettromeccaniche e nel caso di utilizzo di laser estetico defocalizzato per la depilazione, allegare attestato di formazione ricevuta dal costruttore o da altro ente;
- deroga per l'utilizzo dei locali interrati o seminterrati rilasciato ai sensi dell'art. 65 del D.Lgs n. 81/2008 s.m.i. dall'organo di vigilanza dell'Ispettorato Territoriale del Lavoro Provinciale; (*ove prevista*)
- valutazione preventiva dei rischi derivanti dalle radiazioni ionizzanti (gas radon) previsto dal D.Lgs. n. 101 del 31/07/2020; (*solo se parte dell'attività si svolge in locali interrati o seminterrati*)

luogo	*data*

La Ditta

_____

firma leggibile

Il Tecnico Incaricato

_____

firma leggibile

[1] *Si ricorda che l'impianto elettrico delle cabine di estetica dove si utilizzeranno le apparecchiature elettromeccaniche per uso estetico con parti applicate sul corpo umano (es: laser estetico defocalizzato per la depilazione, stimolatori, apparecchi presso massaggio, ecc.) deve essere progettato e realizzato come locali uso medico di GRUPPO 1 secondo la norma CEI 64-8/7 sez. 710.2.1.*