

**AUTOCERTIFICAZIONE sui REQUISITI IGIENICO-SANITARI per
l'APERTURA di ESERCIZI di ACCONCIATORE o ESTETISTA**

La/ Il sottoscritto/a _____
nato/a _____ il ____/____/____,
residente _____ a

Legale Rappresentante della Ditta denominata _____

C.F. / P. IVA _____

con sede nei locali siti in _____,

(tel. _____), nei quali intende svolgere l'attività di:

☐ **ACCONCIATORE**

☐ **ESTETISTA**

presa visione del regolamento comunale del Comune di NICHELINO in merito ai requisiti igienico-sanitari per l'esercizio dell'attività di acconciatore / estetista (cancellare la voce che non interessa)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, ai sensi e con le modalità di cui agli artt. 21-46-47-48 del DPR 445/2000

DICHIARA

che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, nonché dal Regolamento comunale.

A tal scopo precisa:

n° locali costituenti l'attività e relativa destinazione d'uso:

Superficie totale locali lavoro (esclusi bagni, disimpegni, ripostigli, corridoi, ecc.) mq _____

n° posti di lavoro previsti _____

n° cabine (per ESTETISTE) _____ Superficie minima cabine mq _____

Addetti totali all'atto della presentazione della presente dichiarazione n° _____

(di cui dipendenti n° _____)

- **L'altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal regolamento Comunale e dalla vigente normativa nazionale.**
- **La ventilazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):**
 - ☐ tramite porte e finestre apribili verso l'esterno (di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta);
 - ☐ con la realizzazione di impianto di condizionamento conforme alle norme di buona tecnica (quali UNI 10339).
- **L'illuminazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):**
 - ☐ totalmente tramite infissi esterni a vetri o similari di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta;
 - ☐ con la realizzazione di mezzi artificiali che garantiscano in ogni condizione, il livello di illuminamento previsto per l'attività svolta dalle norme di buona tecnica (quali UNI 10530).

- All'interno dell'unità locale sono disponibili n° _____ servizi igienici, ad uso esclusivo dell'attività, dotati di pavimento e pareti lavabili e impermeabili, aerazione naturale (finestra prospettante verso l'esterno) oppure di aerazione forzata.
- È disponibile acqua corrente, calda e fredda.
- Sono disponibili n° _____ locali o aree ad uso spogliatoio.

DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/2008 (compresa idoneità messa a terra);
- ☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale 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'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scaldacqua);
- ☐ dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- ☐ dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/2008.

3 • ALLEGATI DA PRESENTARE UNITAMENTE ALLA SEGNALAZIONE - Spuntare le caselle relative agli allegati presentati

- ☐ PLANIMETRIA (in duplice copia) in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare.
- ☐ SINTETICA RELAZIONE riportante quanto segue:
 - a) elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
 - b) descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

5 • FIRMA - Apponga la sua firma quale sottoscrittore del presente modello

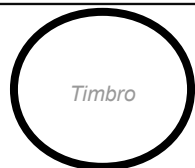
Data di compilazione ____/____/____

Luogo _____

Firma _____

(Firma per esteso del sottoscrittore)

7 • COMPILAZIONE A CURA DEL DIPENDENTE



Attesto che, ai sensi dell'art. 38 del DPR 445/2000, la presente è sottoscritta dall'interessato in _____ presenza _____ del _____ pubblico _____ ufficiale. Documento d'identità.....n..... data.....

(Firma e timbro dipendente addetto)