

**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 _____ 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, disimpegno, ripostigli, corridoi, ecc.) mq _____

n° posti di lavoro previsti _____

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

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. scalda- acqua);

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.

ALLEGA:

- PLANIMETRIA (in triplice copia) in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare.
- SINTETICA RELAZIONE (in triplice copia) sottoscritta dal titolare 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.

DATA: _____

FIRMA: _____