

**Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sul possesso
dei requisiti igienico-sanitari per l'apertura di esercizio di acconciatore**

Il/la Sottoscritto/a _____
nato/a a _____ (prov. _____), il _____
nazionalità _____ Codice Fiscale _____
e residente a _____ (prov. _____), Via _____ n. _____

 _____  ellulare _____  Fax _____
 E-mail _____  PEC _____

in qualità di:

Titolare

Legale rappresentante pro-tempore dell'impresa denominata _____
_____ con sede in _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale/Partita I.V.A. _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 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, ai sensi dell'art. 47 del DPR 445/2000

DICHIARA

che i locali ubicati in Salsomaggiore Terme, Via _____ nei quali intende svolgere l'attività di acconciatore di cui alla segnalazione di inizio attività, rispondano ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente in materia.

Al tal fine precisa:

(barrare la risposta per ciascuna dichiarazione)

I locali sono suddivisi in:	
<input type="radio"/> SÍ	Che la zona attesa, reception, attività amministrative, e locali operativi, sono separati per diverse tipologie di attività
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che la superficie della zona "attesa" è sufficientemente ampia per collocarvi sedie in numero adeguato alle persone presumibilmente in attesa, compresi eventuali accompagnatori (commisurata al carico di lavoro)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che il/i locali operativi sono dotati di aeroilluminazione naturale adeguata a garantire un buon ricambio d'aria (questo è ottenuto con una superficie finestrata apribile pari ad almeno 1/10 della superficie del pavimento)
<input type="radio"/> NO	
Se No indicare come viene garantito il ricambio d'aria (<i>l'impianto deve garantire un ricambio d'aria complessivo di almeno 50 m³/h/persona</i>):	

<input type="radio"/> SÍ	Che il/i locali operativi sono abbastanza ampi per allestire le postazioni di lavoro in modo da non intralciare l'attività, muoversi con sicurezza (con caratteristiche specifiche per le diverse attività)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che per tutte le postazioni di lavoro, realizzate per offrire una buona privacy, è garantito un buon ricambio d'aria e l'illuminazione naturale, anche se sono separate con pareti (se sono ricavate in un locale unico, per ottenere questo le pareti di separazione non devono essere più alte di 2,20 m.)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che le pareti (fino a 2 m. d'altezza) ed i pavimenti di tutti i locali operativi e dei servizi igienici sono realizzati in materiale liscio, lavabile e disinfettabile
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che esiste almeno un servizio igienico ad uso esclusivo dell'esercizio (all'interno dell'unità strutturale e dotato di antibagno, se si apre direttamente nei locali di lavoro) <i>N.B. qualora il numero degli addetti sia superiore a 5, è opportuno prevedere un servizio igienico ad essi completamente riservato;</i>
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che esiste uno spogliatoio per gli addetti, di dimensioni tali da poter contenere agevolmente gli abiti civili e da lavoro <i>N.B. Qualora gli addetti siano in numero superiore a 10, ai sensi della vigente normativa in materia di igiene del lavoro, servizi igienici e spogliatoi è necessario che siano separati per sessi. Servizi igienici e spogliatoio, qualora non aerati naturalmente, dovranno essere dotati di impianto di aerazione forzata che garantisca almeno 5 ricambi/ora in continuo, come previsto dal R.C. 3.10 della DGR E-R n. 268/2000.</i>
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che esiste un locale/spazio per la conservazione del materiale necessario per l'attività, compresa la biancheria, con separazione pulito/sporco <i>N.B. La biancheria pulita deve essere conservata al riparo dalla polvere e da altri contaminanti, preferibilmente in armadiature chiuse: la biancheria sporca deve essere riposta in contenitori lavabili e disinfettabili, a perfetta chiusura</i>
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che si dispone di un ripostiglio per materiali ed attrezzature per la pulizia (a questo scopo può essere utilizzata una armadiatura di dimensioni adeguate a contenere materiali ed attrezzature, in materiale lavabile e sanificabile)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che il locale/i di lavoro con zona lavaggio teste, postazioni di lavoro con e senza caschi (se del tipo fisso), è di superficie commisurata all'attività e comunque sufficientemente spazioso/i per permettere agli operatori di muoversi agevolmente in sicurezza
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che il locale - area per la conservazione di solventi volatili ed infiammabili, è dotato di aerazione naturale o comunque è suscettibile di un rapido ricambio d'aria anche mediante aerazione e ventilazione forzata (se sono conservati in un armadio, questo è dotato di griglia di aerazione e collocato in un'area in cui è garantito il rapido ricambio dell'aria)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che esiste una zona per il lavaggio e la disinfezione degli strumenti di lavoro)
<input type="radio"/> NO	

<input type="radio"/> SÍ	Che gli arredi sono in materiale lavabile, e sono realizzati/collocati in modo da permettere una completa pulizia giornaliera anche dei locali (per esempio facilmente spostabili – sollevati da terra
<input type="radio"/> NO	

<input type="radio"/> NO	con piedi in moda da poter spazzare sotto, ecc) ed una periodica disinfezione
<input type="radio"/> SÍ	Che sono presenti i manuali d'uso e le certificazioni di conformità elettrica
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che è disponibile una cassetta per il pronto soccorso
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che sono presenti attrezzature per la disinfezione e la sterilizzazione degli strumenti di lavoro, rispondenti a quanto riportato nelle procedure predisposte
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che sono presenti contenitori rigidi, resistenti alla puntura per lo smaltimento di aghi e strumenti taglienti monouso (es. lamette, rasoi)
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che sono collocati in posizione comoda per gli operatori
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che è prevista una zona sicura per il loro stoccaggio temporaneo, riportante la scritta "Rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo, taglienti e pungenti"
<input type="radio"/> NO	
<input type="radio"/> SÍ	Che il registro di carico e scarico relativo al loro smaltimento è presente sul posto
<input type="radio"/> NO	

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Decreto L.gs. 196/2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'art. 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data _____

Firma del dichiarante

Allegare copia di documento di identità valido nel firmatario (qualora il modello non sia firmato digitalmente)

Relazione descrittiva e dettagliata dell'attività svolta, numero degli addetti, procedure per pulizia dei locali ed arredi, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, lavaggio biancheria e smaltimento di rifiuti a rischio infettivo

IL SOTTOSCRITTORE DELLA SCIA PRESENTA LA SEGUENTE RELAZIONE DESCRITTIVA E DETTAGLIATA

1 • NUMERO DI OPERATORI ASSUNTI ED EVENTUALMENTE PREVISTI –

2 • ELENCO DELLE PRESTAZIONI

3 DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ

N.B. per ogni prestazione deve essere descritta in modo dettagliato la modalità di esecuzione, l'utilizzo di materiali a norma, l'eventuale utilizzo di attrezzature/materiali monouso

4 • ELENCO DEI PRODOTTI UTILIZZATI

5 • MODALITÀ DI PULIZIA DEI LOCALI ED ARREDI

N.B. deve essere fatto riferimento alla tempistica ed ai prodotti utilizzati; tutte le sostanze utilizzate devono essere corredate di specifica scheda di sicurezza, da richiedere direttamente al produttore

6 • MODALITÀ DI DISINFEZIONE DELLE ATTREZZATURE

N.B. deve essere fatto riferimento alla tempistica e alle modalità di esecuzione della disinfezione delle attrezzature con particolare riferimento ai prodotti utilizzati

7 • MODALITÀ DI STERILIZZAZIONE

N.B. deve essere indicata la tipologia di attrezzatura con cui si effettua l'operazione di sterilizzazione, la marca, il modello e la categoria di appartenenza

8 • LAVAGGIO DELLA BIANCHERIA

N.B. Se tale operazione viene svolta direttamente dagli operatori, indicare la tempistica e le modalità di lavaggio, i prodotti utilizzati e la modalità di conservazione della biancheria pulita. Se si è stipulato un contratto di fornitura con una lavanderia esterna, deve essere disponibile copia del contratto

--

Data ___ / ___ / ___

(Firma)
