

ALLEGATO A-4 / SUE Dichiarazione di conformità alle norme igienico-sanitarie per specifiche attività non imprenditoriali (D.P.R. n° 380/2001, art. 20, comma 1)	Si usa per: <i>Attività che impongono la verifica di particolari requisiti igienico sanitari:</i> <ul style="list-style-type: none"> - strutture ricettive, palestre e impianti sportivi, ecc.; - interventi edilizi di realizzazione o modifica di locali ospitanti attività di produzione o trasformazione di alimenti
	[Riservato all'ufficio SUE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti: <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche requisiti igienico-sanitari per l'esercizio di attività non alimentari Oppure: <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche preliminari sui requisiti igienico sanitari per la realizzazione di attività alimentari Ed inoltre: <ul style="list-style-type: none"> - Altre verifiche ASL

1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo

2. Dati del tecnico incaricato

Nel caso in cui i dati anagrafici siano già stati riportati su un altro modello allegato alla stessa pratica, nel presente quadro è sufficiente riportare il solo nome e cognome

➔ Indicare di seguito in quale modello è presente l'anagrafica completa:

IL SOTTOSCRITTO

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)	Iscritto all'albo della Provincia di	N° iscrizione
Cognome	Nome	
Luogo di nascita	Data di nascita	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società		
Studio: Comune di	C.A.P.	Provincia
Indirizzo		N°
Telefono		Cellulare
Fax	E-mail	
<i>Consapevole di quanto previsto dall'art. 1, comma 28 della L.R. n° 3/2008 in ordine alle verifiche ed agli adempimenti conseguenti all'accertamento di false dichiarazioni, della sanzione penale prevista dall'art. 19, comma 6 della Legge n° 241/90 e s.m.i., nonché di quelle previste dagli artt. 359 e 481 del C.P. in caso di dichiarazioni mendaci e falsa rappresentazione degli atti, in relazione all'intervento di cui alla pratica sotto specificata</i>		
Indicare obbligatoriamente	Oggetto dell'intervento:	
	Ubicazione dell'intervento:	

DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

3. Specifiche dell'attività

3.1 – Individuazione dell'attività

Indicare la tipologia di attività svolta o che si intende svolgere:

<input type="checkbox"/>	Attività di struttura ricettiva (<i>indicare tipologia</i>)
<input type="checkbox"/>	Palestra
<input type="checkbox"/>	Piscina
<input type="checkbox"/>	Laboratori di produzione / trasformazione / manipolazione di alimenti (<i>indicare tipologia</i>)
<input type="checkbox"/>	Altro (<i>specificare tipologia di attività</i>)

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

In base alle verifiche effettuate, con la presente

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.

→ Di aver ottemperato, qualora necessario ai sensi delle vigenti disposizioni legislative, all'obbligo di comunicare al committente i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale.

6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

Firma dell'interessato

Riportare da tastiera il nominativo del firmatario ->

N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..

Esso è inviato al SUE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo.

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **A4/SUE**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
02/07/2015	Modificato il quadro 3.1	No