

 <p><b>COMUNE DI MONREALE</b> Provincia di Palermo</p> <p>Area Pianificazione Gestione e Assetto del Territorio</p> <p><b>S.U.A.P.</b> Sportello Unico delle Attività Produttive</p>	<p><u>ALLEGATO A-4</u></p> <p><b>Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme</b></p> <p><b>CONFORMITA' IGIENICO-SANITARIA PER ATTIVITA' SOGGETTE AL RISPETTO DI REQUISITI SPECIFICI</b></p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p><b>1. Dati generali dell'intervento</b></p>
<p><b>1.1 – Generalità dell'interessato (Indicare Nome e Cognome. I dati anagrafici completi sono contenuti nella Domanda Unica)</b></p>

<p><b>2. Dati del tecnico incaricato</b></p>		
<p><b>IL SOTTOSCRITTO</b></p>		
<p>Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)</p>	<p>Iscritto all'albo della Provincia di</p>	<p>N° iscrizione</p>
<p>Cognome</p>	<p>Nome</p>	
<p>Luogo di nascita</p>	<p>Data di nascita</p>	
<p><input type="checkbox"/> Legale rappresentante della società</p>		
<p>Studio: Comune di</p>	<p>CAP</p>	<p>Provincia</p>
<p>Indirizzo</p>		<p>N°</p>
<p>Telefono</p>	<p>Cellulare</p>	
<p>Fax</p>	<p>E-mail</p>	
<p><b>In relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella Domanda Unica e negli elaborati di progetto</b></p>		
<p><b>DICHIARA</b></p>		
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri</p>		

### 3. Specifiche dell'attività

#### 3.1 – Individuazione dell'attività

Indicare la tipologia di attività svolta:

- |                          |                                                                                                     |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Attività di acconciatore/estetista o affine                                                         |
| <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"/> | Esercizi commerciali nel settore alimentare                                                         |
| <input type="checkbox"/> | Pubblici esercizi per la somministrazione di alimenti e bevande                                     |
| <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

#### DICHIARA ALTRESÌ

- |                          |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità</b> |                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | Polizza personale                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera |
|                          | Estremi della polizza assicurativa                                                                                                                                       |                                                                                                                                    |
|                          | Massimale di copertura                                                                                                                                                   | Importo stimato dei valori                                                                                                         |
|                          | → Firma per accettazione della polizza da parte del committente:                                                                                                         |                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli digitali allegati alla Domanda Unica                                                             |                                                                                                                                    |

In base alle verifiche effettuate, con la presente, consapevole delle conseguenze penali in caso di dichiarazioni mendaci

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  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.

## 6. Data e firma del tecnico incaricato

Luogo e data

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

**Firma del tecnico incaricato**