

 <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-5 bis</u></p> <p><b>Dichiarazione di conformità dell'impianto alle vigenti norme</b></p> <p><b>CONFORMITA' ALLE NORME IN MATERIA DI REQUISITI STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI DELLE STRUTTURE VETERINARIE</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 style="text-align: center;"><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 style="text-align: center;"><b>DICHIARA</b></p>		
<p>Quanto contenuto nei seguenti quadri</p>		

<p><b>3. Specifiche dell'attività</b></p>
<p><b>3.1 - Individuazione della tipologia della struttura veterinaria</b></p>
<p><input type="checkbox"/> Studio veterinario in forma <input type="checkbox"/> singola <input type="checkbox"/> associata</p>
<p><input type="checkbox"/> Clinica veterinaria - casa di cura veterinaria</p>

<input type="checkbox"/> Ambulatorio veterinario in forma <input type="checkbox"/> singola <input type="checkbox"/> associata
<input type="checkbox"/> Laboratorio veterinario
<input type="checkbox"/> Altro (indicare)
Descrizione sintetica della tipologia della struttura veterinaria e delle prestazioni ivi erogate:

<b>4. Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi</b>	
<b>4.1 - Studio veterinario e ambulatorio veterinario (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)</b>	
<b>4.1.1 – Ambiente operativo per l'esecuzione delle prestazioni</b>	
Superficie interna: mq	
Illuminazione e ventilazione ( <i>indicare se naturale o artificiale, con relative specifiche</i> ):	
<input type="checkbox"/> Protezione delle pareti con materiali lavabili fino ad un'altezza di 2m	
<input type="checkbox"/> Presenza di un lavabo con rubinetteria	<input type="checkbox"/> Locale o spazio per il deposito pulito
<input type="checkbox"/> Locale o spazio per il deposito dello sporco	<input type="checkbox"/> Dotazione di attrezzature e presidi medico-chirurgici adeguati
Descrizione dell'ambiente operativo dello studio veterinario:	
<b>4.1.2 – Servizi igienici</b>	
Indicare il numero di servizi igienici, specificando se per il personale o per gli utenti, se divisi per sesso, se accessibili ai disabili, dimensioni, modalità di ventilazione, ecc	
<b>4.1.3 – Sala d'attesa</b>	
Superficie complessiva della sala d'attesa:	
<input type="checkbox"/> Presenza di una zona destinata all'attività amministrativa e di archivio	
Illuminazione e ventilazione ( <i>indicare se naturale o artificiale, con relative specifiche</i> ):	
<input type="checkbox"/> Dotazione di un sistema di illuminazione di emergenza che garantisca un grado di luminosità idoneo all'attività esercitata, ai sensi delle vigenti normative in materia	
<b>Descrizione sintetica delle caratteristiche della sala d'attesa:</b>	
<b>4.1.4 – Altri requisiti generali</b>	
Indicare i requisiti strutturali e tecnologici previsti per l'attività da svolgersi, evidenziando le specifiche della struttura di cui trattasi in relazione al rispetto di detti requisiti:	

<b>4.2 - Clinica veterinaria – casa di cura veterinaria (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)</b>	
<b>4.2.1 – Ambiente operativo</b>	
Superficie interna: mq	
Illuminazione e ventilazione (indicare se naturale o artificiale, con relative specifiche):	
<input type="checkbox"/> Pareti e pavimenti realizzati con materiali lavabili e disinfettabili	
<input type="checkbox"/> Impianti tecnologici realizzati nel rispetto delle vigenti normative	
<input type="checkbox"/> Le apparecchiature elettromedicali utilizzate garantiscono la massima sicurezza nei confronti dell'animale e dell'operatore, attraverso un piano documentato per la manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché per le verifiche stabilite dalle vigenti normative, per ogni singolo apparecchio utilizzato	
<input type="checkbox"/> Locale per la chirurgia - Superficie mq.	<input type="checkbox"/> Area per la diagnostica radiologica - Superficie mq.
<input type="checkbox"/> Area per il laboratorio di analisi interno Superficie mq.	
<input type="checkbox"/> Locale adeguato e attrezzato con Box e/o gabbie per la degenza degli animali mq.	
<input type="checkbox"/> Locale o spazio per il deposito dello sporco	<input type="checkbox"/> Locale o spazio per il deposito pulito
<input type="checkbox"/> Spazi per il deposito del materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	
<input type="checkbox"/> Descrizione dell'ambiente operativo:	
<b>4.2.2 – Servizi igienici</b>	
<input type="checkbox"/> Servizio igienico e locale spazio spogliatoio per gli utenti, accessibile alle persone con disabilità.	
<input type="checkbox"/> Servizio igienico e locale o spazio spogliatoio per il professionista. Nel caso all'interno della struttura operino più professionisti i locali o spazi spogliatoio devono essere distinti per sesso.	
<input type="checkbox"/> Indicare il numero di servizi igienici, specificando se per il personale o per gli utenti, se divisi per sesso, se accessibili ai disabili, dimensioni, modalità di ventilazione, ecc.	
<b>4.2.3 – Sala d'attesa</b>	
Superficie complessiva della sala d'attesa mq.:	
<input type="checkbox"/> Presenza di una zona destinata all'attività amministrativa e di archivio	
Illuminazione e ventilazione (indicare se naturale o artificiale, con relative specifiche):	
<b>Descrizione sintetica delle caratteristiche della sala d'attesa:</b>	
<b>4.2.4 – Requisiti tecnologici</b>	
Dettagliare le attrezzature, ove necessarie, utilizzate per l'erogazione delle varie tipologie di prestazioni terapeutiche:	

<p>Dettagliare le attrezzature utilizzate per terapie fisiche e strumentali di supporto e completamento all'esercizio terapeutico:</p>		
<p><input type="checkbox"/> Dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze</p>		
<p><input type="checkbox"/> Schedari e/o altri sistemi (cartacei o informatizzati) che consentano la registrazione delle prestazioni e la conservazione della documentazione</p>		
<p><b>4.3 - Laboratori veterinario di analisi (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)</b></p>		
<p><b>4.3.1 – Tipologia del laboratorio</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Laboratorio generale di base</p>	<p><input type="checkbox"/> Laboratorio generale di base con settori specializzati</p>	<p><input type="checkbox"/> Laboratorio specializzato</p>
<p>Indicare settori di specializzazione:</p>		
<p><b>4.3.2 – Spazi analitici</b></p>		
<p>Dettagliare gli spazi per le attività di analisi, specificando il numero dei locali destinati ad ogni settore specializzato, la superficie complessiva e la superficie a disposizione di ogni operatore:</p>		
<p><b>4.3.3 – Spazi di supporto</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Locale per l'accettazione dei campioni</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Locale per l'esecuzione di analisi diagnostiche</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Locale separato lavaggio e sterilizzazione vetreria</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Servizi igienici</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p>Descrizione degli spazi di supporto:</p>		
<p><b>4.3.4 – Altri spazi</b></p>		
<p><input type="checkbox"/> Spazi e armadi destinati a deposito materiale</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Sala d'attesa</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p><input type="checkbox"/> Bagno per utenti, accessibile ai disabili</p>	<p>Dettagli:</p>	
<p>Descrizione degli spazi</p>		
<p><b>5. Dotazione strumentale</b></p>		
<p>Riportare l'elenco delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali utilizzate:</p>		

## 6. Note ed ulteriori caratteristiche

Indicare note o ulteriori elementi emersi dalla verifica di conformità con le vigenti norme in materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture veterinarie:

## 7. Dichiarazione di conformità

Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2

### DICHIARA ALTRESÌ

Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità

Polizza personale

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:

La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli contenuti sul supporto digitale

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

### ATTESTA

→ La piena conformità dell'intervento rispetto alle vigenti norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi delle strutture veterinarie

→ Che la struttura veterinaria di cui trattasi rispetta le vigenti normative in materia di Protezione antincendio (D.M. 18/09/2002); Protezione acustica (Direttiva 2003/10/CE); Sicurezza elettrica (vedi L. 46/90 – D.P.R. 447/91 – Norme C.E.I. 64-8 Sezione 710); Sicurezza antinfortunistica e igiene dei luoghi di lavoro (D.lgs. 84/01 e s.m.i.); Protezione dalle radiazioni ionizzanti (per gli studi professionali che utilizzano apparecchiature radiologiche) (D.lgs. 26/05/2000 n. 187); Eliminazione barriere architettoniche (D.M. 14/06/1989 n. 236); Smaltimento dei rifiuti; Condizioni microclimatiche; Impianti distribuzione dei gas medicali; Materiali esplosivi; Edilizia ed urbanistica.

→ 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.

→ Di aver ottemperato alle disposizioni di cui all'art. 9 del D.L. n° 1/2012, convertito con Legge n° 27/2012, circa l'obbligo di comunicare al committente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal momento del conferimento fino alla conclusione dell'incarico, e di aver indicato i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale

## **8. 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*

**Timbro e firma del tecnico incaricato**