

ALLA A.S.P. DI _____
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Per il tramite del SUAP
del Comune di _____

OGGETTO: richiesta di idoneità igienico-sanitaria dei locali << ex art. 220 del T.U.LL.SS. >>

Il sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (prov. _____) C.F. _____ / P.I. _____ e residente nel comune di _____ (prov. _____) CAP _____, via/piazza _____ n. _____ tel. _____ PEC : _____

nella sua qualità di :

- Titolare della ditta individuale _____ con sede legale nel comune di _____ (prov. _____) CAP _____, via/piazza _____ n. _____ P.I. _____
- LEGALE Rappresentante della Società _____ con sede legale nel comune di _____ (prov. _____) CAP _____, via/piazza _____ n. _____ P.I. _____

CHIEDE

Il rilascio del parere igienico sanitario sui locali, ex art.220 T.U.LL.SS. previsto dall'art. 5 del D.P.R. n. 380/2001, da destinare all'attività di :

nei locali siti nel comune di _____ (prov. _____) CAP _____, via/piazza _____ n. _____ piano _____ tel. _____ quale :

- NUOVA APERTURA
- VARIAZIONI AI LOCALI RISPETTO A QUANTO AUTORIZZATO IN PRECEDENZA

A tal fine si allega alla presente richiesta la seguente documentazione:

(barrare la documentazione presentata)

- Relazione descrittiva dell'intervento firmata dal progettista e dall'avente titolo
- Elaborati grafici, firmati dal progettista e dall'avente titolo, comprendenti :
- stato di fatto (se previsto)
 - stato di confronto, con individuazione degli interventi nei colori di rito (*giallo = demolizioni, rosso = nuove costruzioni*) (se previsto)
 - stato di progetto

- indicazioni relative alla conformità delle scelte progettuali rispetto al Regolamento Edilizio e Regolamento d'Igiene adottati dai singoli comuni;
- Planimetria generale in scala adeguata al fine di individuare la localizzazione dell'intervento;
- Piante di ogni piano, anche non abitabile, dell'edificio con destinazione d'uso dei singoli vani;
- Pianta della copertura
- Sezioni longitudinali e trasversali quotate;
- Prospetti di tutti i fronti
- Tavola esplicativa degli scarichi delle acque usate (nel caso gli interventi prevedano il rifacimento o la modifica sostanziale della rete di fognatura esistente;
- Attestazione di versamento della tariffa (Fino a 200 mq. € 80 . Per ogni 100 mq o frazioni in più € 10,00 . Modifica o Variante € 50,00) sul C/C postale o IBAN n. _____ - causale = prestazioni Igiene e Sanità Pubblica

_____ / / _____

Firma

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

Cronologia degli aggiornamenti del modello

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
23/03/2015	Aggiornamento codice interno modulo	No