

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

Per il tramite del SUAP
del Comune di _____

OGGETTO : richiesta di parere di idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare ad Asilo – Nido

Il/la sottoscritto/a:	
Cognome:.....	Nome:.....
Codice Fiscale:	Telefono: FAX:
Data di nascita .../...../.....	Cittadinanza Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
PEC@.....	
Luogo di nascita: Comune Provincia Stato	
Residenza: ComuneProvincia	
Via/Piazza N°..... C.A.P	
nella sua qualità di:	
<input type="checkbox"/> Titolare dell'omonima impresa individuale:	
Partita I.V.A. (se già iscritto):	
con sede legale nel Comune di Provincia	
Via/Piazza N°..... C.A.P Tel	
N. d'iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) CCIAA di	
<input type="checkbox"/> Legale rappresentante della Società/Ente:	
Denominazione o ragione sociale	
Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):	
PEC@.....	
con <u>sede legale</u> nel Comune di Provincia	
Via/Piazza N°..... C.A.P Tel	
N. d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di	

CHIEDE

Ai sensi della delibera della Giunta Regionale n. 748 del 19/11/2010 (Linee guida per il periodo sperimentale 2010-2013 - Requisiti strutturali e organizzativi dei servizi educativi per la prima infanzia) per le finalità della L.R. n. 12 del 27 agosto 1973

il parere di idoneità igienico-sanitaria sui locali (All. A punto 6.5)

l'approvazione delle tabelle dietetiche (All. A punto 6.8)¹

relativamente all' ASILO - NIDO ubicato 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 (aut. N. _____ del ___/___/___)

ALLEGA

Elaborato grafico dei locali in scala 1:100, timbrato e firmato da professionista abilitato (Geom., Ing., Arch.) con l'indicazione per ogni locale delle superfici di calpestio, delle altezze, delle finestre apribili e delle destinazioni, comprensivo di lay-out degli arredi ed attrezzature comprese quelle destinate alla preparazione degli alimenti destinati ai bambini (i parametri e gli indici da utilizzare sono quelli riportati all'art. 8 della L.R. n. 12 del 27/08/73)

Documentazione utile a dimostrare l'avvenuta regolarizzazione dal punto di vista edilizio della struttura e delle eventuali opere interne eseguite (certificato di agibilità, DIA edilizia, SCIA edilizia, comunicazione attività libera ecc...)

Dichiarazione di conformità alle norme di sicurezza, relativa all'impianto elettrico installato (D.M. n. 37/2008)

Tabelle dietetiche settimanali

Progetto pedagogico-educativo dove viene prevista la organizzazione degli spazi, la programmazione delle attività educative, l'articolazione della giornata dall'accoglienza al ricongiungimento con i genitori, il rapporto con il territorio e gli strumenti operativi del gruppo pedagogico

Attestazione di versamento della tariffa (Fino a 10 ambienti € 52,00. Da 11 a 30 ambienti € 103,00. Superiore a 30 ambienti € 3,00 per ogni ambiente) sul C/C postale o IBAN n. _____ - causale = prestazioni Igiene e Sanità Pubblica

_____/_____/____

Firma

Firmare anche con dispositivo di firma digitale

¹ Va effettuata separatamente, in ogni caso, la notifica all'ASP per la registrazione sanitaria dell'attività ai sensi dell'art. 6 del REG CE n. 852/04

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