

ALLA A.S.P. DI \_\_\_\_\_  
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE

Per il tramite del SUAP  
del Comune di \_\_\_\_\_

**OGGETTO: richiesta d idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare all'attività di acconciatore/estetista**

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 parere igienico sanitario sui locali da destinare all'attività di :

- ACCONCIATORE  
 ESTETISTA  
 ACCONCIATORE ED ESTETISTA

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  
 POTENZIAMENTO ATTREZZATURE NELL' ATTIVITA' DI ESTETISTA  
 AGGIUNTA ALLA ATTIVITA DI \_\_\_\_\_ GIA  
AUTORIZZATA CON ATTO PROT. 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, con descrizione dell'organizzazione dell'attività ( postazioni di lavoro, cabine/ box, zona attesa, zona reception, lavabi per il lavaggio delle attrezzature e degli utensili, servizi igienici, docce, spogliatoio del personale con armadietti, magazzino, deposito del materiale in uso nell'esercizio, deposito dei prodotti, deposito del materiale per le pulizie, contenitore dei rifiuti, contenitore per la biancheria sporca, ecc..

- 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 ) - *per l'attività di estetista certificato per la specifica destinazione d'uso per l'attività di estetista, con allegato progetto obbligatorio dell'impianto redatto da un tecnico abilitato -*
- Certificazione di rispondenza alle norme UNI -CTI 10339 " impianti aeraulici ai fini del benessere, relativa all'eventuale impianto per il ricambio forzato dell'aria, installato nei locali
- Attestazione di versamento della tariffa di Euro 77,00 sul C/C postale o IBAN n. \_\_\_\_\_ - causale = prestazioni Igiene e Sanità Pubblica

#### Inoltre, solo per le attività di estetista

- Elenco** di tutte le apparecchiature installate nell'attività ed utilizzate per i trattamenti sul corpo, sottoscritto dal responsabile legale della ditta. Tali apparecchiature dovranno essere comprese tra quelle previste nell'" Elenco degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico " di acui all'all. 1 del D.M. n. 110 del 12/05/2011 e si dovrà indicare l'esatta tipologia d'appartenenza riconosciuta dallo stesso Decreto.
- Dichiarazione di conformità** alle normative di sicurezza e schede tecnico-informative indicanti le caratteristiche tecnico-dinamiche di ognuna della apparecchiature specificato nell'elenco di cui sopra, redatte dai costruttori in lingua italiana. Le caratteristiche tecniche dovranno rispondere ai parametri stabiliti nell'all. 2 del D.M. n. 110 del 12/05/2011. Tale documentazione dovrà riportare l'esatta tipologia di appartenenza riconosciuta dal suddetto Decreto ed il modello identificativo dell'apparecchiatura. Inoltre si fa presente che, nel caso di installazione di apparecchiature " solarium" per l'abbronzatura o saune, dovranno essere apposti nelle immediate vicinanze o sulle cabine, i cartelli previsti dal medesimo allegato 2 ;
- Attestato di formazione** nel caso di utilizzo di apparecchiature per la depilazione estetica funzionante a luce pulsata o laser, come previsto dall'all. 2 del D.M. n. 110 del 12/05/2011 ;

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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