

ALLA A.S.P. DI
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
Servizio Igiene e Sanità Pubblica
Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione

Per il tramite del SUAP
del Comune di

OGGETTO : richiesta di parere di idoneità igienico-sanitaria dei locali da destinare a Casa Riposo per anziani

Il/la sottoscritto/a:

Cognome:..... Nome:.....

Codice Fiscale: Telefono: FAX:

Data di nascita / / Cittadinanza Sesso M F

PEC@.....

Luogo di nascita: Comune Provincia Stato

Residenza: Comune Provincia

Via/Piazza N°..... C.A.P

nella sua qualità di:

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

Legale rappresentante della Società/Ente:

Denominazione o ragione sociale

Codice Fiscale: Partita I.V.A. (se diversa da C.F.):

PEC@.....

con sede legale nel Comune di Provincia

Via/Piazza N°..... C.A.P Tel

N. d'iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

CHIEDE

Ai sensi del D.M. 21 maggio 2001 n. 308 (*requisiti minimi strutturali ed organizzativi per l'autorizzazione all'esercizio dei servizi e delle strutture a ciclo residenziale e semiresidenziale a norma dell'art. 11 della Legge 8 novembre 2000 n. 328*) per le finalità della L.R. n. 23 del 5 dicembre 2003

il parere di idoneità igienico-sanitaria sui locali

l'approvazione delle tabelle dietetiche ¹

relativamente alla CASA DI RIPOSO PER ANZIANI ubicata 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 agli ospiti (i parametri e gli indici da utilizzare sono quelli riportati nell'allegato al D.M. n. 308/2001)
- 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**
- Attestazione di versamento** della tariffa fissata dalla _____ sul C/C postale 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