

REQUISITI AMBIENTALI E STRUTTURALI

- che i locali sono aerati:
 - naturalmente (finestratura apribile 1/8 della superficie del pavimento)
 - artificialmente mediante impianto meccanico
- che i locali sono illuminati:
 - naturalmente (superfici vetrate)
 - artificialmente
- di avere personale dipendente: SI NO
 se SI, indicare:

- ADDETTI	Maschi	Femmine	Totale
- SERVIZI IGIENICI	WC n.	Lavabi n.	Spogliatoi n.
servizi riscaldati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
acqua calda lavabi	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
- che la sala d'attesa è separata dagli altri ambienti:
 - SI NO
- che lo spazio per le procedure di tatuaggio/piercing è separato da altri ambienti:
 - SI NO
- che il numero di postazioni di lavoro è: box n.
- che sono presenti aree con pareti lisce lavabili e disinfettabili, con angoli a sguscio, senza soluzioni di continuità nettamente separate destinate:
 - al trattamento dei presidi, pulizia e sterilizzazione dei materiali sporchi, provvista di vasca con acqua calda e fredda per il lavaggio dei materiali, attrezzata con contenitori chiusi lavabili
 - SI NO
 - conservazione dei materiali puliti e sterilizzati attrezzata con stipetti chiusi e disinfettabili
 - SI NO
- che la biancheria utilizzata è: monouso lavabile
- che sono prodotti rifiuti pericolosi: SI NO
 se SI, indicare le procedure adottate per il corretto smaltimento
- che sono presenti contenitori per i rifiuti sufficienti per il fabbisogno giornaliero (contenitori rigidi per aghi e taglienti e sacchi impermeabili per raccolta rifiuti non taglienti):
 - SI NO
- che è presente uno spazio per lo stoccaggio temporaneo dei rifiuti pericolosi:
 - SI NO

REQUISITI APPARECCHIATURE, STRUMENTI ED ATTREZZATURE

- che le apparecchiature elettromeccaniche utilizzate per le pratiche di tatuaggio, trucco permanente e semi-permanente utilizzate sono conformi alla normativa vigente: SI NO
- che le altre apparecchiature elettromeccaniche utilizzate nell'attività sono:

.....

.....

- che l'esercizio è provvisto di sterilizzatore:
 - SI NO Solo materiale MONOUSO
 se SI, indicare tipo (autoclave, fornetto di Pasteur, etc.) e procedure di sterilizzazione:

.....

.....
- che è presente in sede il manuale d'uso e manutenzione per tutte le apparecchiature presenti:
 - SI NO
- che gli strumenti utilizzati sono:
 - aghi, tubi e taglienti monouso sterili (recanti nome del fabbricante e/o responsabile sterilizzazione, metodo sterilizzazione, scadenza, numero del lotto)
 - SI NO
 - pigmenti atossici e sterili (con etichetta in italiano riportante nome ed indirizzo del produttore, numero di lotto, data minima durabilità, indicazioni d'uso ed avvertenze, lista ingredienti, garanzia di sterilità)
 - SI, in confezione monodose
 - con valvola di non reintroduzione
 - NO
 - cup monouso (in caso non si utilizzino pigmenti monodose) SI NO
 - diluenti atossici e sterili SI NO
- che sono presenti in sede le schede tecniche e/o di sicurezza in italiano di tutti i prodotti (pigmenti, diluenti, ecc.):
 - SI NO
- che sono presenti certificazioni della ditta produttrice sulla atossicità e sterilità dei pigmenti / inchiostri / diluenti utilizzati - ResAP(2008)I:
 - SI NO

PROCEDURE

- che l'elenco del materiale (disinfettanti, antisettici, ecc.), della strumentazione e le modalità utilizzate per la decontaminazione, disinfezione ad alto livello e sterilizzazione sono:

.....

.....

.....
- che le cautele adottate a tutela degli utenti nella conduzione igienica dell'attività sono (procedure per disinfezione mani, disinfezione degli ambienti, conservazione dei pigmenti, decontaminazione spandimenti di sangue):

.....

.....

.....

.....

.....
- che l'utente viene informato sul rischio di trasmissione di malattie infettive (Memorandum all. 3 Linee Guida Ministero della Sanità del 05/02/1998): SI NO

DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI

- di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data prot.
dal Comune di
- che la destinazione d'uso dei locali e
- che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:
 - fornita dall'acquedotto pubblico
 - fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. del rilasciata da con Giudizio di Idoneità richiesto/rilasciato dal SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) della ASL ai sensi del D.L.vo n. 31/2001 art. 6 punto 5 bis con nota prot. n. del
- che le acque reflue sono smaltite mediante:
 - fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. del
rilasciata da
 - idoneo sistema di smaltimento alternativo – autorizzazione n. del
rilasciata da
 - idoneo sistema di smaltimento alternativo - A.U.A n. del
rilasciata dal SUAP del Comune di ai sensi del DPR n. 59/2013

Qualora i locali non siano serviti da fognatura comunale, specificare le modalità di smaltimento alternativo
- di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08.
 SI NO
- di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL) ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01, poiché è presente personale dipendente o equiparato come definito dall'art. 2 del D. Lgs. 81/08, ed essere in possesso della verifica periodica dell'impianto di messa a terra:
 SI NO
- di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi ed aver provveduto all'inoltro della SCIA antincendio presso i VV.F. per attività in categoria:
 A B C Attività non soggetta a SCIA antincendio
- di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H in data n. prot del (in caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008)
 SI NO NON NECESSARIO

In riferimento al rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO₂, H₂S, Radon) nei Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia, dichiara di aver applicato, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (assenza di personale dipendente o equiparato come definito all'art. 2 del D. Lgs. 81/08), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H – Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato

SI NO NON NECESSARIO

- di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 63 comma 1, relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H in data n. prot. del (indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2 D. Lgs. 81/2008)

SI NO NON NECESSARIO

- di allegare (*barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega*):
 - ✓ ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo ove previsto intestato ad ASL RM H Albano Laziale – SISP su c.c. postale n. 20633020 oppure su c/c bancario cod. IBAN IT 97 0 02008 38864 000400007355, indicando come causale “CENTRO COSTO 042017010... - SISP H/...” (*) di € 51,65 (*punto 1.4.1 del tariffario unico regionale*)
 - ✓ una planimetria in scala 1:100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato riportante:

tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali, eventuali quote di interrimento; in presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)
 - ✓ attestato di formazione di 90 ore del personale conseguito presso scuola autorizzata dalla Regione Lazio
 - elenco dei pigmenti utilizzati
 - fotocopia documento di identità del dichiarante

Estremi del documento

..... li

Firma del dichiarante

.....

Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: non validazione del corso;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.

(*)

DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101

Comprende i Comuni di: *Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora*

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 - Tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli

DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102

Comprende i Comuni di: *Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio*

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 - Tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103

Comprende i Comuni di: *Marino e Ciampino*

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 - Tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104

Comprende i Comuni di: *Ardea e Pomezia*

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p - Tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiu

DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105

Comprende i Comuni di: *Velletri e Lariano*

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 - Tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106

Comprende i Comuni di: *Anzio e Nettuno*

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 - Tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei