

Dichiarazione Asseverata di Conformità Tecnica per AUTOLAVAGGI

Il/la sottoscritto/a _____	
Nato/a a _____	Prov. _____ il ____ / ____ / _____
Cittadinanza _____	Cod. Fisc. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Residente in (Via/V.le/Corso/Piazza ...) _____ n. _____	
Comune di _____ Prov. _____ CAP _____	
Tel. _____ Fax _____	
<input type="checkbox"/> Mail / <input type="checkbox"/> P.E.C. (posta elettronica certificata) _____	
In qualità di professionista incaricato dalla seguente:	
Ditta individuale:	
Società : _____	

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 489 C.P.**

DICHIARA

(in ottemperanza all'art. 359 del Codice Penale)

Che i LOCALI siti in Cerveteri	
Via/V.le/C.so/P.zza _____ n. _____	
Per i quali viene presentata l'allegata S.C.I.A.	
•	Hanno destinazione d'uso conforme alla destinazione ammessa per l'attività richiesta (<i>specificare</i>)

Vincoli	Con riferimento al patrimonio culturale, i locali:
	<input type="checkbox"/> Non sono soggetti a vincolo <input type="checkbox"/> Sono soggetti al seguente vincolo (<i>specificare</i>): in merito al quale se ne dichiara la conformità con le vigenti prescrizioni;

Agibilità	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Per gli stessi è stato rilasciato Certificato di Agibilità n. _____ in data _____
	<input type="checkbox"/> Per gli stessi è stato richiesto il Certificato di Agibilità in data _____

Barriere	In merito al superamento ed all'abbattimento delle barriere architettoniche	
	<input type="checkbox"/>	Soddisfano il requisito della visitabilità in quanto
	<input type="checkbox"/>	Sono stati oggetto di rilascio in deroga per dimostrata impossibilità tecnica, _____ in data _____ da parte _____
	<input type="checkbox"/>	Non sono soggetti alla normativa in materia di barriere architettoniche in quanto: _____

Prevenzion	Che con riferimento alle attività soggette alla prevenzione incendi:	
	<input type="checkbox"/>	L'attività non è soggetta al controllo di prevenzione incendi in quanto
	<input type="checkbox"/>	L'attività è soggetta al controllo di prevenzione incendi e pertanto si allega: <input type="checkbox"/> certificato di prevenzione incendi in corso di validità del

Impianti	In merito ai seguenti impianti posti al servizio dell'attività			
	<input type="checkbox"/>	Energia elettrica	<input type="checkbox"/>	Antenne ed impianti elettronici
	<input type="checkbox"/>	Idrici e sanitari	<input type="checkbox"/>	Utilizzazione di gas di qualsiasi tipo
	<input type="checkbox"/>	Sollevamento di persone o cose	<input type="checkbox"/>	Protezione antincendio
	<input type="checkbox"/>	Dispositivi di messa a terra e di protezione contro le scariche elettriche		
	<input type="checkbox"/>	Impianti termici (<i>specificare</i>).....		
	<input type="checkbox"/>	Altri impianti (<i>specificare</i>):		
Se ne dichiara la corrispondenza degli stessi con i vigenti disposti come attestato dalle dichiarazioni di conformità ovvero dal certificato di collaudo depositati presso le competenti strutture e presenti presso i locali dell'attività.				

Tutela aria	In merito alle norme in materia ambientale ai sensi del D.Lgs 3 aprile 2006 n. 152:	
	<input type="checkbox"/>	L'attività non rientra nel relativo campo di applicazione in quanto
	<input type="checkbox"/>	È in possesso dell'autorizzazione <input type="checkbox"/> generale/ <input type="checkbox"/> ordinaria per le emissioni in atmosfera n. _____ rilasciata in data _____
<input type="checkbox"/>	È stata presentata istanza per l'ottenimento della autorizzazione per le emissioni in atmosfera <input type="checkbox"/> generale <input type="checkbox"/> ordinaria in data _____	

Scarichi acque	L'insediamento produttivo è in possesso dell'allacciamento alla fognatura (<i>specificare</i>)	
	Gli scarichi prodotti dall'attività sono classificati quali:	
	<input type="checkbox"/>	Acque reflue assimilate alle domestiche come da dichiarazione di assimilabilità del rilasciata da
	<input type="checkbox"/>	Acque reflue industriali per le quali:
	<input type="checkbox"/>	È titolare di autorizzazione allo scarico in rete fognaria/dichiarazione di assimilabilità (<i>specificare</i>) in data _____
<input type="checkbox"/>	È titolare di autorizzazione allo scarico in _____ rilasciata da in data	

Impatto acustico	In materia di prescrizioni relative all'inquinamento acustico:	
	<input type="checkbox"/>	L'attività artigianale non rientra nel relativo campo di applicazione in quanto trattasi di:
	<input type="checkbox"/>	Oppure Presenta in allegato <input type="checkbox"/> Valutazione previsionale d'impatto acustico; <input type="checkbox"/> Documentazione d'impatto acustico

<input type="checkbox"/>	Per l'attuale configurazione sono occorsi interventi edilizi per i quali è stata presentata presso lo Sportello unico dell'Edilizia del Comune di Grottaferrata la pratica n. _____ in data _____ <input type="checkbox"/> conclusa con esito positivo; <input type="checkbox"/> in fase di definizione <input type="checkbox"/> Il Certificato di agibilità verrà richiesto ad ultimazione dei lavori di finitura dell'intervento.
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Che l'attività NON è classificata Industria Insalubre ai sensi dell'allegato al D.M. 5/9/94 Oppure È classificata industria insalubre ai sensi del citato allegato al D.M. 5.9.94 e identificata:
--------------------------	---

<input type="checkbox"/>	Parte I – Industria di prima classe (<i>specificare</i>)	<input type="checkbox"/>	Parte II – Industria di seconda classe (<i>specificare</i>)
--------------------------	--	--------------------------	---

ALLEGA ALLA PRESENTE

<input type="checkbox"/>	(2 COPIE) Planimetrie dei locali in scala 1:100 a firma di tecnico abilitato atta a rappresentare i locali allo stato attuale, comprensiva di destinazione di ogni ambiente con l'indicazione delle singole superfici e relative quote planimetriche
<input type="checkbox"/>	Valutazione previsionale di Impatto acustico
<input type="checkbox"/>	Documentazione d'impatto acustico

Data _____

Firma _____

Timbro