bollo

DOMANDA RILASCIO AUTORIZZAZIONE SANITARIA
PER L'ESERCIZIO ED IL FUNZIONAMENTO DI PISCINE

Al Comune di AGROPOLI
Settore Attività Produttive

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita |__|__| |__|__| |__|__|__|__| cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____ **In qualità di :**

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____ n.

di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

CHIEDE

Il rilascio dell'autorizzazione sanitaria di cui all'art. 194 TULLSS per l'esercizio ed i funzionamento di piscina/e costituita/e da nr. |__| vasche

a carattere |__| permanente |__| stagionale dal _____ al _____

A tal fine perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni (Art. 76 D.P.R. 445/2000),

DICHIARA

che i locali (*in caso di piscina al chiuso}* ubicati in via/piazza _____

n. _____ hanno una superficie complessiva di mq. _____ *oppure*

che la piscina è ubicata in via/piazza _____ n. _____

di averne la disponibilità a titolo di _____

che i locali/la piscina hanno/ha i requisiti di legge, sotto il profilo della destinazione d'uso urbanistico-edilizia, per l'esercizio dell'attività ed è stata rilasciata agibilità da _____in data_____

a nome di _____

Qualora negli stessi locali sia esercitata altra attività, fornire le seguenti ulteriori notizie:

che nei medesimi locali attualmente viene svolta l'attività di _____

RELAZIONE TECNICA RELATIVA ALLA PISCINA

TIPOLOGIA DELLA PISCINA

Uso pubblico ☐ Privata aperta al pubblico ☐ Ad uso collettivo ☐

ASSISTENTI BAGNANTI N° |__|__|

Responsabile della piscina:

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ via_____ n. _____

Addetto impianti tecnologici:

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ via_____ n. _____

CARATTERISTICHE GENERALI

Elementi funzionali:
- ☐ sezione attività natatoria/balneazione
- ☐ sezione servizi
- ☐ sezione impianti tecnici
- ☐ sezione pubblico
- ☐ sezione attività ausiliarie

Vasche per:
- ☐ nuotatori
- ☐ tuffi e/o attività subacquee
- ☐ attività ricreative
- ☐ bambini

E' garantita la fruibilità per portatori di handicap: SI ☐ NO ☐

Dotazione salvagenti a bordo vasca: SI ☐ NO ☐

Locale primo soccorso: SI ☐ NO ☐

Approvvigionamento acqua:
- ☐ acquedotto pubblico
- ☐ altra fonte _____

Smaltimento acque:
- ☐ fognatura
- ☐ altro _____

Sistema di protezione da possibili ritorni di acqua dalle vasche: SI ☐ NO ☐

CARATTERISTICHE VASCHE

Superficie profondità

☐ *nuotatori*	mq _____	profond.	max _____	min _____
☐ *tuffi*	mq _____	profond.	max _____	min _____
☐ *ricreative*	mq _____	profond.	max _____	min _____

Presenza a bordo vasca di marcature di profondità: SI ☐ NO ☐

Caratteristiche fondo: _____

_____

Caratteristiche pareti: _____

_____

Posizionamento ancoraggi separatori corsia: ☐ incassati ☐ esterni

Sistemi di tracimazione
- ☐ canali sfioratori perimetrali
- ☐ sul bordo orizzontale
- ☐ incassato nelle pareti laterali
- ☐ skimmer n° _____

CARATTERISTICHE SEZIONI SERVIZI

Spogliatoi distinti per sesso: SI ☐ NO ☐

N° cabine |__|__| N° armadietti |__|__| N° asciugacapelli |__|__|

Caratteristiche pavimento e pareti: _____

_____

_____

Caratteristiche arredi (cabine - armadietti): _____

_____

_____

Passaggio obbligato in vasca lavapiedi: SI ☐ NO ☐

N° wc uomini |__|__| N° docce uomini |__|__|

N° wc donne |__|__| N° docce donne |__|__|

IMPIANTI TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Caratteristiche del locale: ☐ sezione apparecchiature ☐ sezione stoccaggio ☐ unico ambiente

Condizioni di ventilazione del locale: _____

_____

_____

Tempi max riciclo

☐ vasca per nuotatori _____ h
☐ vasca per bambini _____ h
☐ vasca ricreativa e di addestramento _____ h
☐ vasca per tuffi _____ h

Modalità di reintegro dell'acqua: _____

_____

Sulla tubazione di mandata dell'acqua di reintegro è installato un dispositivo di portata (contatore)

SI ☐ NO ☐

Frequenza annua rinnovo completo dell'acqua: _____

N° _____ pompe per la circolazione N° _____ prefiltri N° _____ filtri

Caratteristiche: _____

Sarà installato un sistema filtrante di riserva: SI ☐ NO ☐

E' presente un Impianto dosaggio flocculante: SI ☐ NO ☐

Flocculante usato: _____

Caratteristiche impianto di disinfezione: _____

_____

_____

Disinfettante usato: _____

Additivi utilizzati/finalità: _____

_____

_____

SEZIONE IMPIANTI TECNICI

Centrale Termica

Collocazione _____

Alimentazione _____

Potenzialità _____

Caratteristiche del locale:

- ☐ riscaldamento ambiente
- ☐ produzione di acqua calda per usi igienici
- ☐ altro

Impianto Elettrico

E' in possesso di Dichiarazione di conformità ai sensi della L.46/90 rilasciata dagli esecutori degli impianti o da tecnici abilitati: SI ☐ NO ☐

Certificato il: _____

Impianto ventilazione e condizionamento d'aria

E' presente: SI ☐ NO ☐

Caratteristiche: _____

_____

_____

IMPIANTI ESISTENTI

Sono effettuati controlli analitici dell'acqua: SI ☐ NO ☐

E' tenuto un registro/archivio delle analisi: SI ☐ NO ☐

Data ultimo autocontrollo: _____

Osservazioni: _____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Data: _____

Firma del Responsabile

_____

Firma

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)