

RICHIESTA PARERE IGIENICO SANITARIO PREVENTIVO SU PROGETTO

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE ASL RM6
 UOC Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
 UOSD Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione (SIAN)
 UOC Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di
 Lavoro (SPRESAL)**

**Servizio Protocollo ASL Via Borgo Garibaldi 12
 Albano Laziale**

Pec

sisp@pec.aslroma6.it
sian@pec.aslroma6.it
spresal@pec.aslroma6.it

servizio.protocollo@pec.aslroma6.it

Il/La sottoscritto/a Giuseppe Belligno nato a Catania il 29/12/1979 residente in
Roma Piazza Aruleno Celio Sabino n. 13 CAP 00100

Tel. 0694286164 in qualità di Responsabile del Settore LL.PP. del Comune di Rocca di Papa

CHIEDE PARERE IGIENICO SANITARIO PREVENTIVO

sull'elaborato tecnico, riguardante il progetto di "INTERVENTO DI RIFUNZIONALIZZAZIONE DELL'IMMOBILE COMUNALE DA ADIBIRE AD UFFICI PUBBLICI in Piazza della Repubblica nel Comune di Rocca di Papa piano S.T -TERRA P1-P2-P3-P4 da adibire ad UFFICI

Dichiara sotto la propria responsabilità:

L'attività viene svolta	a carattere familiare <input type="checkbox"/> mediante assunzione di personale <input checked="" type="checkbox"/> n. _____
Approvvigionamento idrico	Acquedotto comunale <input checked="" type="checkbox"/> Pozzo privato <input type="checkbox"/>
Smaltimento acque di rifiuto	Fognatura comunale <input checked="" type="checkbox"/> Smaltimento diverso <input type="checkbox"/> Tipo _____

A tal fine allega:

Elaborato grafico scala 1:100 redatto con timbro e firma da professionista abilitato iscritto all'Albo professionale con le seguenti indicazioni: a) tipologia dell'attività b) nome e cognome del richiedente c) Comune Via e numero civico, piano stradale, interrato o seminterrato d) superficie totale espressa in mq e) uso cui è destinato ogni singolo ambiente e stigliatura f) altezza di ogni singolo ambiente g) superficie in mq per ogni singolo ambiente delle aperture fisse e di quelle apribili h) in presenza di locali interrati o seminterrati sezioni longitudinali e trasversali

Relazione descrittiva dell'attività che intende svolgere

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del DPR n. 445 del 28.12.2000, in caso di dichiarazioni mendaci e della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, di cui all'art. 75 del DPR 445 del 28.12.2000, ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del DPR 445 del 28.12.2000 sotto la propria responsabilità, dichiara che quanto sopra riportato corrisponde a verità

DATA _____

FIRMA _____

Il sottoscritto dichiara di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs 196/03, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene inoltrata la presente istanza. Il sottoscritto autorizza al trattamento dei propri dati personali ai fini degli adempimenti necessari per l'erogazione della prestazione richiesta. Prende atto del diritto di accedere ai propri dati ed ottenere le informazioni e quant'altro previsto dell'art. 13 D.Lgs 196/03.

DATA _____

FIRMA _____