

Azienda U.S.L. Roma 2
Dipartimento di Prevenzione
U.O.C. Progetti Abitabilità e Acque Potabili
Servizio Interzonale (PAAP)
Via del Casale de Merode, n. 8
00147 - Roma

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

Codice Fiscale _____

Residente in (Via+Cap+Comune) _____

In qualità di (proprietario/conduuttore/altro) _____

Della piscina _____ sita in _____

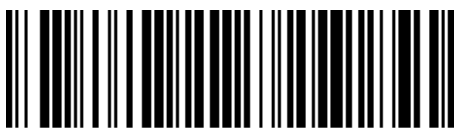
Tel (richiedente/conduuttore) _____ cell. _____ mail _____

 Tipo di Attività: **RILASCIO DEL PARERE IGIENICO SANITARIO PER L'UTILIZZO DELLE PISCINE AD USO NATATORIO.**

<i>Descrizione attività</i>	<i>Numero Vasche</i>	<i>Costo Totale</i>
Rilascio Parere Igienico Sanitario – Piscine Coperte		€
Rilascio Parere Igienico Sanitario – Piscine Scoperte		€
Rilascio Parere Igienico Sanitario – Piscine Convertibili		€
TOTALE DA PAGARE		€

N.B: L'importo dovuto per le attività sopra descritte è stabilito nel rispetto del Tariffario Regionale previsto dalla D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740 e sarà calcolato sommando gli importi che per ogni singola voce saranno comunicati dal personale del Servizio PAAP in funzione della dimensione della/e vasche, dal numero delle stesse e dai controlli effettuati. Pertanto al fine di una corretta determinazione di tale importo si prega di contattare preventivamente il personale del Servizio PAAP (tel. 06/51006118 – 6103).

Il pagamento di quanto dovuto può essere effettuato, utilizzando il presente modello, sia presso gli sportelli CUP, sia servendosi delle Postazioni Automatiche (TOTEM) della ASL Roma 2, oppure tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate – BNL - Ag. 21 Via Tiburtina n 399 – codice **IBAN: IT 79 M 01005 03221 00000218020** utilizzando l'apposita causale.



PAAP-PI-01

Firma e Timbro
 UOC Progetti Abitabilità
 e Acque Potabili