

Alla ASL Roma 2  
Dipartimento di Prevenzione  
U.O.C. Interzonale Progetti Abitabilità e Acque Potabili  
Via del Casale de Merode n. 8  
00147 Roma

Oggetto: richiesta rinnovo parere igienico-sanitario per l'utilizzo di vasca ad uso non natatorio

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_ CF/P.I. \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ tel. cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
pec \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

dichiara ai sensi del DPR 445/2000 di ricoprire la qualifica di :

- legale rappresentante della ditta individuale /soc. \_\_\_\_\_  
CF/P.I. \_\_\_\_\_ che gestisce direttamente la/e piscina/e  
denominata/e \_\_\_\_\_ sita/e in via \_\_\_\_\_
- intestatario della gestione della/e piscina/e denominata/e \_\_\_\_\_  
di proprietà \_\_\_\_\_  
sita/e in via \_\_\_\_\_

chiede il rinnovo del parere igienico-sanitario delle piscine sotto indicate:

Utilizzo della vasca:	idromassaggio	Numero vasche _____
	acquagym	Numero vasche _____
	vasca giochi	Numero vasche _____
	riabilitativo	Numero vasche _____
	terapeutico	Numero vasche _____
	altro _____	Numero vasche _____

alimentata da acqua: ACEA

di pozzo autorizzato a scopo potabile

aperta tutto l'anno

periodo estivo

Si allegano alla presente istanza le ricevute di versamento per il rinnovo di parere igienico-sanitario per vasca ad uso non natatorio:

- ricevuta di avvenuto versamento a: ASL Roma 2 – U.O.C. Interzonale Progetti Abitabilità Acque Potabili ai sensi del Tariffario Regionale tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate codice IBAN IT 79 M 0100503221000000218020 – BNL Agenzia 21 – codice sportello 6321 - Via Tiburtina, 399 - 00159 Roma – causale: PAAP – rinnovo parere igienico sanitario vasca ad uso non natatorio;

oppure

tramite modulo di pagamento presso Totem e casse CUP dell'Azienda ASL Roma 2 scaricabile sul portale Aziendale con sigla M-PAAP;

- ricevuta di avvenuto versamento ad ARPA Lazio tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate: conto Banco Posta Codice IBAN: IT 03 O 0760114600 000037438678 – causale: ARPA Lazio analisi chimica e batteriologica su campioni di acqua di piscina;

**N.B.**

Per definire esattamente gli importi di cui ai punti 1 e 2 dell'elenco sopra riportato, è necessario contattare preventivamente questo Servizio al fine di poter ricevere corretta informazione in merito, in quanto tali importi sono dipendenti dalle dimensioni della /e vasche e dall'eventuale numero delle stesse.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**ATTO DI DELEGA**

(Da non compilare nel caso il proprietario intenda trattare personalmente con il Servizio)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ proprietario della struttura di cui trattasi delega  
\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ ad intrattenere rapporti per mio conto  
con codesto Servizio per il buon esito dell'istanza di cui sopra e per il ritiro del parere finale.

Firma del delegante \_\_\_\_\_

Firma del delegato \_\_\_\_\_

Informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 Regolamento 2016/679/UE: I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo