

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 natatorio.

Il/la sottoscritt _____ CF/P.I. _____
nato/a _____ il _____ residente a _____
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/piazza _____
- intestatario della gestione della/e piscina/e denominata/e _____
di proprietà _____
sita/e in _____ via _____ n. _____

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

Tipologia di piscine: Coperte	Numero vasche _____
Scoperte	Numero vasche _____
Convertibile: a) pallone pressostatico	Numero vasche _____
b) struttura mobile	Numero vasche _____

alimentata da acqua: ACEA di pozzo autorizzato a scopo potabile

attiva: dal _____ al _____

Si allegano alla presente istanza di rinnovo di parere igienico-sanitario per vasca ad uso natatorio:

- ricevuta di avvenuto versamento a: ASL Roma 2 – U.O.C. Interzonale Progetti Abitabilità e 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 natatorio

oppure tramite modulo di pagamento presso Totem o 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 0 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 _____