

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: dichiarazione di voltura/ subentro nella proprietà / gestione\* vasca ai sensi del DPR 445/2000.

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

dichiara ai sensi del DPR 445/2000

- di subentrare nella **proprietà** della vasca ad uso natatorio / non natatorio\* già autorizzata da codesto Servizio con parere prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ dichiara inoltre che nulla è mutato nella struttura rispetto al parere di cui sopra;
- di subentrare nella **gestione** della vasca uso natatorio / non natatorio\* già autorizzata da codesto Servizio con parere prot. n. \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ dichiara inoltre che nulla è mutato nella struttura rispetto al parere di cui sopra. (*\*cancellare la dizione che non interessa*)

Si allegano alla presente dichiarazione i seguenti documenti:

1. copia dell'ultimo parere igienico-sanitario rilasciato dal Servizio Interzonale Progetti, Abitabilità, Acque Potabili;
2. copia documento identità del richiedente e certificato iscrizione alla C.C.I.A. del subentrante;
3. in caso di cessione di proprietà copia conforme dell'atto notarile di cessione della proprietà;
4. ricevuta di avvenuto versamento ai sensi del Tariffario Regionale pari ad euro 77,47 intestato a:  
ASL Roma 2 – codice IBAN IT 79 M 010050322100000218020 – BNL Agenzia 21 – codice sportello 6321 -  
Via Tiburtina, 399 - 00159 Roma – causale: PAAP - parere igienico sanitario subentro piscina;  
oppure tramite modulo di pagamento presso Totem e casse CUP dell'Azienda ASL Roma 2 scaricabile sul portale Aziendale con sigla M-PAAP;

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*