

All'AZIENDA SANITARIA LOCALE ROMA 2

U.O.C. Servizio Interzonale Esame Progetti e Acque potabili

Via del Casale de Merode n. 8

00147 Roma

Oggetto: richiesta di parere igienico-sanitario su progetto edilizio.

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

 proprietario/a o comproprietario/a dell'unità immobiliare sita in via/piazza \_\_\_\_\_ rappresentante legale della società \_\_\_\_\_

proprietaria dell'unità immobiliare sita in via/piazza \_\_\_\_\_

C.F./ p.IVA \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

telefono fisso del richiedente \_\_\_\_\_ telefono mobile del richiedente \_\_\_\_\_

e-mail del richiedente \_\_\_\_\_ pec del richiedente \_\_\_\_\_

*(per il buon andamento dell'istruttoria si invita a compilare ogni voce sopra riportata ed allegare tutta la documentazione di seguito riportata)*

chiede

il rilascio del parere igienico-sanitario sul progetto per il seguente/i intervento/i edilizio/i :

*(contrassegnare l'intervento/i da realizzare ai sensi dell'art.3 del DPR 380/2001 per il quale/i si chiede il parere)* manutenzione straordinaria       restauro e risanamento conservativo       ristrutturazione edilizia nuova costruzione       ristrutturazione urbanistica       cambio di destinazione d'uso altra tipologia di intervento \_\_\_\_\_da effettuare in via/piazza \_\_\_\_\_ di Roma Capitale  Comune di Fiumicino 

inoltra la presente istanza per il seguente motivo: \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto/a in qualità di proprietario/a dichiara di essere a conoscenza che, qualora all'atto della presentazione della presente istanza, non risulti allegata tutta la documentazione amministrativa e/o tecnica come richiesta e come sotto esplicitamente indicato, il Servizio Interzonale procederà all'archiviazione definitiva dell'istanza in quanto improcedibile. Tale eventualità comporterà l'onere da parte del richiedente di presentare una nuova istanza corredata da tutta la documentazione richiesta in base al tipo di pratica.**

**Documentazione richiesta da allegare alla presente istanza:**

1. Fotocopia documento identità del richiedente;
2. Fotocopia documento identità del proprietario / comproprietari dell'unità immobiliare / dell'immobile e qualora il richiedente non ne sia proprietario, occorre allegare il nulla-osta al progetto rilasciato dalla proprietà / comproprietari;
3. Relazione tecnica asseverata, timbrata e firmata dal progettista, dei lavori che si intende eseguire con dichiarazione di insussistenza di tutele o vincoli relativi all'immobile/unità immobiliare oggetto dell'intervento(es.: cimiteriale, demaniale, archeologico, idrogeologico, ecc.), riportante una dettagliata descrizione degli aspetti igienico-sanitari e di salubrità di ciascuno degli ambienti rappresentati sugli elaborati grafici (altezza, superficie, rapporto aeroilluminante, eventuali accorgimenti per la protezione dall'umidità e dal radon, ecc.) nonché la legittimazione delle preesistenze;

4. Tre copie degli elaborati grafici in scala 1:100 (piante – sezioni – prospetti - la normale libera) in unica tavola riportante sul frontespizio esclusivamente la seguente dicitura:” ASL Roma 2 – UOC Servizio Interzonale - Istanza di parere igienico sanitario su progetto” inoltre il frontespizio delle copie dovrà riportare la tipologia di intervento che viene rappresentato, la data e la firma dal proprietario, timbro e firma del progettista. Dovrà essere mantenuto uno spazio bianco di cm. 20 x cm. 5 da riservare a questo Servizio, le tavole dovranno riportare l’ante-operam e post-operam, con destinazione d’uso di ciascun ambiente e con la relativa superficie, altezza e coefficiente aeroilluminante;
5. Copia dell’ultima ricevuta di pagamento per la fornitura d’acqua a favore di ACEA ATO2 oppure autorizzazione in originale o copia autenticata rilasciata da parte di questo Servizio per l’utilizzo di acqua di pozzo destinata al consumo umano;
6. Certificato di avvenuto allaccio alla fognatura pubblica con indicazione del recapito finale rilasciato da ACEA ATO2 - P. le Ostiense, 2 oppure autorizzazione definitiva in corso di validità allo smaltimento delle acque reflue rilasciato dal Dipartimento Tutela Ambiente e del Verde – Promozione dello Sport di Roma Capitale – ex X Dipartimento – Circ.ne Ostiense, 191;
7. Ricevuta di avvenuto versamento dovuto alla ASL Roma 2 – Servizio Interzonale Progetti Abitabilità Acque potabili ai sensi del tariffario regionale (D.G.R. Lazio del 19/12/1995 n. 10740) - il cui l’importo deve essere richiesto al personale di questo Servizio tramite i numeri tel. 06 51006450 oppure 06 51007423 nei giorni di martedì e mercoledì dalle ore 09:00 alle ore 12:00. Tale versamento deve essere effettuato: tramite bonifico bancario sulle seguenti coordinate bancarie: codice IBAN IT 79 M 0100503221000000218020 – BNL Agenzia 21 – codice sportello 6321 - Via Tiburtina, 399 - 00159 Roma -- Causale: PAAP – Parere igienico sanitario su progetto edilizio.

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che l’importo da pagare è determinato nel rispetto del vigente Tariffario Regionale e varia in funzione della tipologia edilizia e che per la corretta corresponsione dell’importo dovuto è stata richiesta informazione al Servizio stesso. Si dichiara disponibile a presentare eventuale ulteriore documentazione, qualora richiesta dal Servizio.

Data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### ATTO DI DELEGA

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

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

titolare della presente istanza, delega il sig. \_\_\_\_\_

n. di cellulare \_\_\_\_\_ indirizzo pec \_\_\_\_\_ 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.

Si allega copia del documento del delegato.

Data \_\_\_\_\_

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

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