Mod.Rev. 3/25

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 i/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, che descriva i lavori che si intendono eseguire, la relativa normativa di settore alla quale ci si è attenuti per redigere il progetto, dichiarazione di insussistenza di tutele o vincoli relativi all'immobile/unità immobiliare oggetto dell'intervento (es.: cimiteriale, demaniale, archeologico, idrogeologico, ecc.), e che riporti dettagliatamente gli aspetti igienico-sanitari e di salubrità di ciascuno

degli ambienti rappresentati sugli elaborati grafici (altezza, superfice, 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_____

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.