

RICHIESTA CERTIFICAZIONE

Al Servizio di Igiene e Sanità Pubblica del
Dipartimento di Prevenzione della ASL Roma 2
V.le B. Bardanzellu 8 – 00155 Roma
igienepubblica@aslroma2.it

Il/la sottoscritt _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____

Cap + città _____ recapito telefonico _____

Legale rappresentante di _____

Indirizzo sede operativa _____ CAP _____

Indirizzo sede legale _____ CAP _____

e.mail _____

Tipologia dell'attività _____

Richiede:

- Certificato di salubrità dei locali in cui si svolge l'attività di **farmacia**, per le finalità di cui all'art. 111 del R.D. 27/07/1934 n. 1265
- Autorizzazione, ai sensi della Deliberazione della Giunta Regionale 22/09/1998 n. 4796, previa verifica del rispetto dei requisiti previsti per **laboratori di tatuaggio – piercing** dalla Circolare del Ministero della Sanità DPS VI/2.8/156.
- Attestazione del rispetto dei requisiti igienico-strutturali di **scuole ed attività scolastiche** previste dal DM 18/12/1975 (**materne, elementari, medie, superiori**), ivi compresa l'apertura di **sezioni primavera** ai sensi dell'Accordo Quadro n. 40 del 20/03/2008 della Conferenza Stato - Regioni
- Certificato, ai sensi del punto 5/12 dell'allegato A parte I della DGR 23/06/1998 n. 2699, attestante la salubrità dei locali previsti per **strutture per l'infanzia (asilo nido, micronido, spazio bebi) ai sensi della** Determinazione Dirigenziale Comunale n. 1022 del 05/06/2013.
- Certificato, ai sensi della lettera i) del comma 1 dell'art. 5 del Regolamento Regionale 18/01/2005 n. 2, attestante la salubrità dei locali previsti per detta tipologia di **struttura socio-assistenziale** dalle Deliberazioni della Giunta Regionale 23/12/2004 n. 1304 e 1305 e successive modifiche ed integrazioni.
- Certificato per depositi per **distribuzione all'ingrosso di medicinali ad uso umano** ai sensi del Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219 e s.m.i
- Certificato per aule destinate ad **attività di formazione professionale** che devono essere **accreditate dalla Regione** ai sensi della Direttiva 968/2007 e s.m.i.
- Certificato per l'**accreditamento dei "Servizi per il lavoro"** da parte della Regione, ai sensi della Determinazione G 11651 dell'08/08/2014 della Direzione Regionale del Lavoro
- Rilascio di presa d'atto di **modifica** di titolarità (voltura) o di altri aspetti amministrativi dei Certificati precedentemente elencati
- **Altro** (riportare il riferimento normativo da cui discende l'obbligo di rilascio di certificazione)

Si allegano alla presente i seguenti documenti, come da indicazioni:

- Fotocopia del documento di identità del legale rappresentante
- Attestazione versamento contributi di istruttoria
- N. ____ planimetrie
- N. ____ dichiarazioni di conformità degli impianti
- Copia documento attestante la disponibilità dei locali
- Relazione tecnica impianto di areazione (sì) (no) _____
- Descrizione dell'attività che si intende svolgere (sì) (no) _____
- Altro: _____

Si delega alla trattazione dell'istruttoria il/la sig. _____
di cui si allega copia del documento di identità (barrare spazio in caso di non delega).

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

Roma, li _____

(firma leggibile del legale rappresentante)