

**SCHEDA TECNICA RELATIVA ALLE CARATTERISTICHE DEI LOCALI E DELLA ATTIVITA' (da presentare in triplice copia a corredo dell'istanza di autorizzazione)**

Il sottoscritto (nome e cognome del progettista o dell'interessato ) \_\_\_\_\_ iscritto all'Ordine/Albo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ con studio tecnico in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_ n. fax \_\_\_\_\_

consapevole della responsabilità che deriva ai sensi e per gli effetti degli art. 476 e segg. del Codice Penale (della falsità in atti ) , dichiara che i dati riportati nella relazione tecnica che segue sono veritieri e corrispondono allo stato di fatto attuale riscontrabile in caso di sopralluogo di codesto Ufficio

1) I locali siti in via \_\_\_\_\_ nel Comune di \_\_\_\_\_, che si intende adibire ad attività di parrucchiere uomo/donna  estetista  altro

Periodo di apertura previsto .....  
(specificare, se stagionale, i mesi)

risultano già esistenti ed in possesso di **certificato di abitabilità** SI  NO  (in caso affermativo produrre copia del certificato)

con destinazione d'uso corrente.....

sono di nuova costruzione

Sono previsti **locali sotterranei o semi - sotterranei** ad uso dell'attività ? SI  NO   
(In caso affermativo, specificare destinazione d'uso)

I locali presentano **regolari opere di protezione dall'umidità ?**  
(breve descrizione delle opere)

.....  
.....

**L'approvvigionamento idrico** avviene tramite

acquedotto .....  pozzo privato (profondità ml): .....  
Vengono effettuate analisi periodiche per accertare la potabilità dell'acqua dei pozzi?  SI  NO  
(allegare certificati di analisi recenti dell'acqua del pozzo)

**Lo smaltimento delle acque reflue** avviene

in rete fognaria pubblica SI  NO

in caso negativo specificare la distanza in m. ....  
ed il tipo di smaltimento e recapito finale adottato:

sub - irrigazione (imhoff)  pozzo a tenuta  altro .....

**L'impianto di riscaldamento** è del tipo .....  
Combustibile.....Kcal ? .....  
A servizio di quali locali? .....

Con condotta di emissione/scarico all'esterno      SI                       NO   
(evidenziare in planimetria o esplicitare nelle note il punto esatto di emissione, con raffronto alle abitazioni circostanti )  
Si allega dichiarazione di conformità dell'impianto termico rilasciato da professionista abilitato     

E' prevista l'installazione di **impianti a gas a focolare aperto**                      SI                       NO   
(apparecchi di tipo A, tipo B, apparecchi di cottura: sono apparecchi di tipo A quelli diversi dalle cucine, a focolare aperto, cioè che prendono l'aria per la combustione dal locale di installazione e che scaricano i fumi all'esterno attraverso adeguata apertura su parete esterna, senza avere un condotto o dispositivo speciale per tale scopo e senza collegamento a sistema di scarico tradizionale; sono di tipo B quelli diversi dalle cucine aventi focolare aperto e collegati a condotto di evacuazione dei prodotti della combustione; apparecchi di tipo C sono invece quelli con focolare e sistemi di afflusso dell'aria e scarico dei fumi stagni rispetto al locale di installazione. **Gli apparecchi di tipo A e B richiedono sempre un'apertura di ventilazione per l'apporto continuo dell'aria di ventilazione** ).

In quali locali ?.....

Sono previste aperture per l'aerazione dei locali suddetti ?                      SI                       NO

(descrivere il tipo di aperture) .....

**L'impianto elettrico** è stato realizzato secondo le disposizioni della Legge 46/90      SI                       NO

Si allega dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico rilasciata da professionista abilitato     

Esistono **barriere architettoniche** all'utilizzo dei locali da parte di persone disabili ?      SI                       NO

In quali locali ?.....

Quali soluzioni sono previste per ovviare alla presenza delle barriere architettoniche ?

.....

**I locali dell'attività** presentano pavimenti e pareti rivestiti da materiale lavabile  
fino ad un'altezza di mt. 1,8 da terra                      SI                       NO

(indicare i locali che non presentano pareti e/o pavimento rivestito in materiale lavabile)

Esiste un locale separato per il **deposito di prodotti solventi volatili ed infiammabili**      SI                       NO   
(il locale è previsto nel caso si faccia uso delle citate sostanze)

E' presente una cappa per l'**aspirazione dei vapori durante la preparazione di miscele e tinture**  
SI                       NO

All'interno dell'esercizio sono presenti:  
(solo per parrucchieri uomo/donna, pettinatrici)

<b>Contenitori chiudibili, lavabili e disinfettabili per la biancheria usata</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Armadio a destinazione esclusiva per quelli puliti</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Recipienti per la raccolta delle immondizie</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Armadietto pronto soccorso</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<b>Sedili rivestiti in materiale lavabile</b>	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

**I servizi igienici sono ad uso esclusivo dell'attività**  
(in caso negativo, specificare con quali altre attività se ne condivide l'uso)

SI  NO

I servizi igienici hanno

Rivestimento lavabile in piastrelle	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	fino ad un'altezza di mt. _____
Porta dell'antibagno a chiusura automatica	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Erogatori d'acqua a comando non manuale	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	

**Nell'ambito dell'attività verranno utilizzate le seguenti apparecchiature :**  
(allegare documentazione tecnica)

.....  
.....  
.....  
.....

**Modalità prevista per la disinfezione degli utensili da lavoro**

.....  
.....  
.....

## H - TABELLA RIEPILOGATIVA DELLE CONDIZIONI DI ILLUMINAZIONE ED AERAZIONE DEI LOCALI

(1) Locale Numero e destinazione	Volume mc	Superficie mq	Altezza m	Superficie Illuminante	Superficie finestrata apribile verso l'esterno (3)		Rapporto <u>Sup. fin.</u> Sup. pav.  (3)	Presenza Impianto aerazione forzata/ condizionamento (indicare SI o NO) (se SI indicarne potenzialità in volumi/ora)
				a parete/ a soffitto mq (2)	a parete mq (2)	a soffitto mq		
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			
N. _____ _____				A parete _____ A soffitto _____	____ wasis ____ cern ____ altro			

- (1) Elencare tutti i locali oggetto dell'intervento con numerazione e misura coincidente a quella riportata in planimetria e relativa destinazione d'uso
- (2) Distinguere le superfici finestrate a seconda della tipologia e riportarne le relative dimensioni (es. 2,5 \_wasistas, 1,5 cerniera)
- (3) AI fini del calcolo possono essere considerate tassativamente le sole finestre apribili verso l'esterno.