**SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE - REGIONE PIEMONTE**
**AZIENDA SANITARIA LOCALE N° 16- Mondovì - Ceva**
**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE - Servizio di Igiene e Sanità Pubblica**

## SCHEDA PER AUTORIZZAZIONE ALL'APERTURA ATTIVITA' DI AFFITTACAMERE
## ( ALLEGATO n° 09)

**DENOMINAZIONE E INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'** .....
.....
.....

**Altitudine sul livello del mare :** ❑ inferiore a 1000 mt ❑ superiore a 1000 mt.

**CAPIENZA (MASSIMO 6 CAMERE PER UN TOTALE DI 12 POSTI LETTO):**

| piano | n° camere | p.l. totali | con bagno | bagni comuni |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| **totali** | | | | |

**PER OGNI LOCALE INDICARE:**

| N° SULLA PLANIMETRIA | DESTINAZIONE D'USO | SUPERFICIE PAVIMENTO | SUPERFICIE FINESTRATA RICHIESTA ( 1/8 ) | SUPERFICIE FINESTRATA REALIZZATA | ALTEZZA DEI LOCALI |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

N.B. (in caso di necessità seguitare sulla **SCHEDA rapporti 1-8**)

**Sono presenti soppalchi** SI NO
se SI, precisare l'altezza sotto soppalco ml. ..... e sopra soppalco ml. .....
la superficie del soppalco NON supera il 50% della superficie totale del locale SI mq. .....
il soppalco NON interferisce con le superfici finestrate NO
cubatura residua libera da soppalco : mc. .....

Indicare il metodo di lavaggio e stiratura della biancheria .....
.....

Esiste locale o idonei armadi chiusi per deposito BIANCHERIA PULITA SI
metodo di stoccaggio della biancheria SPORCA .....

**SERVIZI IGIENICI :**
1 completo di WC, lavabo vasca o doccia specchio ogni 8 posti letto SI
I servizi igienici sono dotati di chiamata di allarme SI NO
I bagni comuni sono dotati di dosatore automatico di sapone SI
dosatore carta monouso SI

Le scale sono sicure o provviste di strisce antisdrucciolo sulle pedate SI
Le scale sono dotate di mancorrente ove previsto SI
Tutti i parapetti e finestre hanno altezza non inferiore a ml. 1.00 dal piano di calpestio SI
tutte le vetrate non presentano problemi per l'incolumità delle persone SI

**ALLEGATO 09 Affittacamere**

| **E' PRESENTE CASSETTA PER PRONTO SOCCORSO** | SI |
|---|---|

Vi e' la dotazione di idoneo numero di estintori portatili posizionati in prossimita' degli accessi, in vicinanza delle aree di maggior pericolo, in posizione facilmente visibile ed accessibile (almeno 1 per piano): SI

Esiste idonea segnaletica di sicurezza: SI

| **annotazioni :** |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

....., li .....

Firma del richiedente

.....