

<p><b>ALLEGATO B-31</b></p> <p><b>Tatuaggi e Piercing</b></p> <p><i>(Deliberazione G.R. n° 22/11 del 22/05/2012; Determinazione D.G. Sanità n° 1081 del 28/08/2012; Determinazione D.G. Sanità n° 1528 del 21/11/2012)</i></p> <p><b>Si usa per:</b>  <i>Esercizio dell'attività di applicazione tatuaggi, piercing, trucco semipermanente e permanente; si usa sia per nuove attività che per quelle già esistenti</i></p>	<p><b>Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare</li> <li>- D3 sempre</li> <li>- E16 o A11 a seconda della destinazione delle acque di scarico</li> </ul> <p><i>N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAP la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p><b>[Riservato all'ufficio SUAP] Il presente modello comporta l'attivazione di uno fra i seguenti endoprocedimenti:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verifiche requisiti igienico-sanitari per l'esercizio di attività non alimentari</li> </ul> <p><b>Ed inoltre:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fascicolo informatico CCIAA</li> </ul>
---	--

## 1. Dati generali dell'intervento

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAP contestualmente al primo avvio della pratica e indicati nel modello di riepilogo, ovvero (per i casi di integrazioni successive) alla pratica indicata nel modello F9*

## 2. Specifiche relative all'attività

Il sottoscritto (nome e cognome)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

**DICHIARA**

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

### 2.1 – Tipologia dell'attività esercitata

Specificare se trattasi	<input type="checkbox"/>	Esecuzione di tatuaggi
	<input type="checkbox"/>	Esecuzione di piercing
	<input type="checkbox"/>	Esecuzione di trucco semipermanente e permanente

### 2.2 – Specifiche relative alle ulteriori attività esercitate presso la stessa sede

L'attività sopra indicata è svolta in modo esclusivo?  SI  NO

Se NO, specificare eventuali ulteriori attività esercitate nei medesimi locali, indicando le relative ditte titolari:

### 2.3 – Specifiche relative all'esercizio

Specificare se trattasi di	<input type="checkbox"/>	Regolarizzazione di attività preesistente sprovvista di titolo abilitativo specifico	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
		L'attività è in possesso di titolo abilitativo per attività di estetista?	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
	<input type="checkbox"/>	Avvio di nuova attività o successive variazioni		

### 2.4 – Stagionalità dell'esercizio

Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/>	Permanente
	<input type="checkbox"/>	Stagionale (indicare periodo di apertura)

## 2.5 – Orario dell'attività

Indicare orario giornaliero di apertura:

## 2.6 – Addetti

Numero complessivo degli operatori che operano presso l'esercizio:

# 3. Requisiti per l'esercizio dell'attività

## 3.1 – Requisiti strutturali

<input type="checkbox"/>	<b>Il sottoscritto dichiara che l'esercizio rispetta i requisiti strutturali previsti dal programma regionale per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, piercing e simili, approvato con Determinazione D.G. Sanità n° 1081 del 28/08/2012, ed in particolare:</b>		
	<input type="checkbox"/> Presenza di sala d'attesa con spazio riservato all'accettazione ed all'amministrazione		
	<input type="checkbox"/> Presenza di almeno un servizio igienico dotato di antibagno, di lavabo con rubinetto a comando non manuale munito di distributore automatico di sapone liquido e di asciugamano elettrico o monouso		
<input type="checkbox"/> Locale per l'esecuzione delle procedure	<input type="checkbox"/> Separato dal locale di deposito/stoccaggio di materiali e strumenti	Superficie (min 10 mq + 6 mq per ogni ulteriore operatore):	
	<input type="checkbox"/> Coincidente con il locale di deposito/stoccaggio di materiali e strumenti	Superficie (min 14 mq + 6 mq per ogni ulteriore operatore):	
	<input type="checkbox"/> Presenza di uno spazio riservato a spogliatoio per gli utenti		
	<input type="checkbox"/> Presenza di spazi distinti sporco/pulito <i>Nella zona dello sporco, devono trovare idonea sistemazione una vasca/lavello (con acqua corrente calda e fredda) destinata al lavaggio, pulizia del materiale non monouso. Nella zona destinata al pulito, gli strumenti puliti e sterilizzati (mediante autoclave) vanno conservati in armadi a chiusura ermetica assieme al monouso e sterile e ai materiali puliti</i>		
	<input type="checkbox"/> Pavimento e pareti rivestiti da materiale impermeabile e lavabile (con esclusione della sala d'attesa e dei corridoi) fino ad un'altezza minima di m. 2,00		
	<input type="checkbox"/> Altezza dei locali non inferiore a m 2,70, fatte salve le diverse disposizioni contenute nei regolamenti edilizi comunali		
	<input type="checkbox"/> Adeguata areazione e illuminazione, sia naturale che artificiale.		
	<input type="checkbox"/> I locali per l'esecuzione delle procedure sono dotati di impianto di climatizzazione che sia in grado di garantire condizioni microclimatiche di confort termico		
	<input type="checkbox"/> Gli impianti idro-termosanitari ed elettrici sono rispondenti ai requisiti previsti dalle norme vigenti. (Legge n. 46/90n e successive DPR n. 462/01)		
	<input type="checkbox"/> È assicurato il rispetto delle normative vigenti in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro (decreto legislativo n.81/2008 e s.m.i.)		
<input type="checkbox"/>	<b>Il sottoscritto dichiara di impegnarsi al rispetto delle misure e prescrizioni igienico sanitarie previste dall'Allegato 3 al programma regionale per la gestione in sicurezza delle attività di tatuaggio, piercing e simili, approvato con Determinazione D.G. Sanità n° 1081 del 28/08/2012 e Determinazione D.G. Sanità n° 1528 del 21/11/2012</b>		
<input type="checkbox"/>	<b>Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a frequentare il corso previsto per l'accertamento dell'idoneità soggettiva, non appena lo stesso verrà istituito</b>		

## 4. Allegati

<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali quotata (scala 1/100) con la destinazione dei vani o settori; di cui una arredata con la rappresentazione delle apparecchiature, degli arredi fissi e delle postazioni di lavoro
<input type="checkbox"/>	Relazione tecnico-illustrativa dei locali, impianti ed attrezzature, in riferimento all'attività da svolgere, nonché le modalità di smaltimento dei rifiuti speciali ed i sistemi di sanificazione degli utensili che si intenderanno adottare
<input type="checkbox"/>	Elenco delle attrezzature in uso. Tutte le apparecchiature devono essere riscontrate correttamente dal marchio CEE ed essere dotate del manuale d'uso, della scheda tecnica e del libretto o scheda di manutenzione
<input type="checkbox"/>	Elenco dei materiali utilizzati. Per ogni sostanza usata deve essere allegata la scheda tecnica tossicologica, comprensiva anche delle modalità di impiego. Tutte le sostanze utilizzate devono essere atossiche e nel rispetto delle norme vigenti
<input type="checkbox"/>	Relazione igienico sanitaria di valutazione dei rischi. Nel documento devono essere descritte tutte le procedure seguite per il tatuaggio, il piercing e le pratiche affini, comprese quelle di sterilizzazione degli strumenti di disinfezione e di pulizia degli ambienti.
<input type="checkbox"/>	Copia del contratto con ditta specializzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali

## 5. Note

## 6. Data e firma dell'interessato

Luogo e data

Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82

**Firma dell'interessato**

*Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →*

***N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 1392 C.C., il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAP.***

*N.B: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..*

*Esso è inviato al SUAP esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo*

### Cronologia degli aggiornamenti del modello: **B31**

<b>Data</b>	<b>Modifica apportata</b>	<b>La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?</b>
27/01/2013	Modificato il riferimento normativo nell'intestazione e nel penultimo rigo del quadro 3.1	No
07/01/2013	Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività	No