



SERVIZIO
SANITARIO
REGIONALE



Dipartimento Tutela della Salute
e Politiche Sanitarie

Servizio Igiene Pubblica

Responsabile: dott.ssa Rosa Bilotta
Segretario Comunale

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE



CROTONE
Città di Crotona



REGIONE CALABRIA
Magna Grecia

Arrivo Partenza
Prot. n. 2603 Data 19/05/2016
Cal. I Cl. 4 Fasp. Protocollo nr. 49648 del 11/05/2016 (PARTENZA)

Settore n. 1 Settore n. 2
 Settore n. 3 Settore n. 4
 Settore n. 5 Sindaco



* 1 - 3 7 7 8 5 0 *

Al Responsabile Suap Comune di VERRINO

Al fine di migliorare e rendere più fruibile e accessibile ai cittadini l'utilizzo dello Sportello Unico Attività Produttive per le istanze che richiedono il rilascio del parere sanitario da parte di questo Servizio di Igiene Pubblica e Ambientale, si invita la S.V. a voler fornire agli utenti che si rivolgono al Suap le seguenti indicazioni di ordine generale, utili al rilascio delle certificazioni/pareri/nulla-osta sanitari propedeutici alla concessione dei successivi atti autorizzativi di vs. competenza.

DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DI PARERE SANITARIO PER LOCALI DA ADIBIRE AD ATTIVITA' PRODUTTIVE (settore non alimentare)

1. Richiesta parere igienico sanitario, indirizzata A.S.P. di Crotona - Dipartimento di Prevenzione - Servizio Igiene e Sanità Pubblica.

➤ Documentazione da allegare alla richiesta:

- Planimetria dei locali.
- Relazione tecnica dei locali e del tipo di attività che si svolge comprendente elaborato grafico del lay-out indicante: attestazione allaccio rete idrica potabile, sistema smaltimento reflui (rete comunale, e/o altro), eventuali emissioni in atmosfera, abbattimento barriere architettoniche, servizi igienici, aree di lavorazione e di deposito, macchine, impianti (comprese caldaie, compressori, impianti di sollevamento e trasporto...) ed attrezzature, postazioni di lavoro, vie di circolazione per veicoli e pedoni, vie di fuga e uscite di emergenza, ubicazione dei presidi antincendio e di pronto soccorso, indicazione della dimensione delle aperture con relativo calcolo del rapporto aeroilluminante.
- Certificazione destinazione d'uso e agibilità locali.
- Attestazione di previsione d'impatto acustico (ove specificatamente prevista).
- VERSAMENTO DI €. _____ (_____ euro)* intestato a: A.S.P. di Crotona - Dipartimento di Prevenzione Servizio Igiene e Sanità Pubblica da effettuarsi con bonifico bancario c/o: Banca Nazionale del Lavoro - Agenzia di Crotona.
Cod. IBAN: IT311 - 0100 - 522200 - 000000 - 218500 - Causale: istruttoria e rilascio parere igienico sanitario.

*L'importo per il versamento ASP, riferito al tariffario regionale, sarà stabilito successivamente in base alla tipologia e all'ampiezza dell'unità produttiva.
Eventuale ulteriore documentazione potrà essere richiesta nel corso dell'attività istruttoria da parte di questo ufficio.

Cordiali saluti.

Il Dirigente del Servizio
di Igiene Pubblica
dott.ssa Rosa Bilotta

Rosa Bilotta