



## REQUISITI GESTIONALI E STRUTTURALI

- che la tipologia dell'impianto è
  - piscina pubblica (comunale)
  - piscina ad uso collettivo all'interno di attività ricettive (alberghi, camping, complessi ricettivi e simili) nonché quelle al servizio di collettività, palestre o simili, accessibili ai soli ospiti, clienti, soci della struttura stessa - specificare .....
  - piscina all'interno di impianti finalizzati al gioco acquatico
- che la tipologia di utenza è
  - n° max \_\_\_\_ bagnanti
  - n° max \_\_\_\_ frequentatori (utenti all'interno dell'impianto che non accedono all'impianto p.e. utilizzo area solarium, palestre, ecc.)
  - n° max \_\_\_\_ pubblico (spettatori)
- che la tipologia delle vasche è
  - n° \_\_\_\_ coperte
  - n° \_\_\_\_ scoperte
  - n° \_\_\_\_ miste
  - n° \_\_\_\_ convertibili
- che le dimensioni delle vasche sono
  - vasca \_\_\_\_\_ → superficie: m \_\_\_\_ x m \_\_\_\_ = mq \_\_\_\_ - profondità: min m \_\_\_\_ max m \_\_\_\_
  - vasca \_\_\_\_\_ → superficie: m \_\_\_\_ x m \_\_\_\_ = mq \_\_\_\_ - profondità: min m \_\_\_\_ max m \_\_\_\_
  - vasca \_\_\_\_\_ → superficie: m \_\_\_\_ x m \_\_\_\_ = mq \_\_\_\_ - profondità: min m \_\_\_\_ max m \_\_\_\_
- che il bordo vasca presenta
  - marcature indicanti valori min/max di profondità
  - sistema a sfioro e canali di raccolta delle acque
  - spazio transitabile di larghezza non inferiore a ml 1,50 ed antidrucciolo
  - spazi perimetrali attorno alle vasche che costituiscono l'impianto natatorio privi di ostacoli
- che il percorso a piedi nudi è fisicamente separato dal percorso a piedi calzati
  - SI  NO
- che è presente, esposto e ben visibile il regolamento interno relativo ai comportamenti da tenere da parte degli utenti all'interno dell'impianto natatorio
  - SI  NO
- che è presente una zona ristoro
  - SI  NO
- presenza dei presidi di bonifica
  - n° \_\_\_\_ docce
  - n° \_\_\_\_ vaschette lavapiedi con acqua contenente soluzione disinfettante
  - passaggio obbligato attraverso i presidi di bonifica
- dotazione di personale
  - responsabile della piscina .....  
(qualora diverso dal soggetto titolare allegare alla presente dichiarazione di accettazione della nomina)
  - assistente bagnanti (abilitato al salvataggio ed al primo soccorso) .....
  - addetto agli impianti tecnologici .....

- locali spogliatoio
  - n° \_\_\_\_ così divisi .....
  - cabine singole     collettivo
  - n° \_\_\_\_ docce
- servizi igienici
  - n° \_\_\_\_ così divisi .....
- locale di primo soccorso
  - SI     NO
  - chiaramente segnalato e facilmente accessibile
- defibrillatore
  - SI     NO
  - operatori formati per l'utilizzo
- di avere ottemperato a L. 13/1989, D.M. 236/1989 e D.G.R. Lazio 424/2001 in materia di superamento di barriere architettoniche
  - SI     NO
- che sono rispettati i requisiti termoigrometrici, di ventilazione, illuminotecnici ed acustici previsti dalla D.G.R. Lazio n° 407/2006
  - SI     NO
- che per il trattamento dell'acqua di immissione in vasca vengono utilizzate solo le sostanze (disinfettanti, flocculanti, correttori di pH, antialghe) previste dalla D.G.R. Lazio n° 407/2006 o previamente autorizzate dal Ministero della Salute
  - SI     NO

*Per quanto riguarda ogni valutazione relativa agli aspetti di igiene e prevenzione degli ambienti di lavoro si rimanda all'applicazione dell'art. 67 del D.L.vo 81/08. In particolare si ricorda che prima di iniziare l'attività produttiva o in presenza di sostanziali modifiche alle linee produttive, il datore di lavoro è tenuto all'obbligo della notifica secondo le modalità previste dal citato decreto.*

## DOCUMENTAZIONE E CERTIFICAZIONI

- di essere in possesso del certificato di agibilità rilasciato in data [ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ][ ] prot. .... dal Comune di .....
- che la destinazione d'uso dei locali è .....
- che i locali sono dotati di acqua destinata al consumo umano:
  - fornita dall'acquedotto pubblico
  - fornita da acquedotto privato/pozzo aut. n. .... del ..... rilasciata da ..... con Giudizio di Idoneità richiesto/rilasciato dal SIAN (Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione) della ASL ai sensi del D.L.vo n. 31/2001 art. 6 punto 5 bis con nota prot. n. .... del .....
- che le acque reflue domestiche sono smaltite mediante:
  - fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. .... del ..... intestata a ..... rilasciata da .....
  - idoneo sistema di smaltimento alternativo – autorizzazione n. .... del ..... intestata a ..... rilasciata da ..... descrizione .....

- che le acque reflue di contro lavaggio dei filtri piscina sono smaltite mediante:
  - fognatura comunale - autorizzazione allo scarico n. .... del ..... intestata a ..... rilasciata da .....
  - idoneo sistema di smaltimento alternativo – autorizzazione n. .... del ..... intestata a ..... rilasciata da ..... descrizione .....

ai sensi del D.P.R. 19 ottobre 2011 n. 227 possono essere assimilate alle acque reflue domestiche le acque reflue generate da piscine escluse le acque di contro lavaggio dei filtri non preventivamente trattate

- di essere in possesso della dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico ai sensi del D.M. 37/08:
  - SI  NO
- di aver ottemperato agli obblighi di avvenuta omologazione dell'impianto elettrico presso INAIL (ex ISPESL) ed ARPA Lazio ai sensi del D.P.R. 462/01, poiché è presente personale dipendente o equiparato come definito dall'art. 2 del D. Lgs. 81/08 ed essere in possesso della verifica periodica dell'impianto di messa a terra:
  - SI  NO
- di essere soggetto agli obblighi di cui al DPR 151/2011 per la prevenzione incendi ed aver provveduto all'inoltro della SCIA antincendio presso i VV.F. per attività in categoria:
  - A  B  C  Attività non soggetta a SCIA antincendio
- di essere in possesso dell'autorizzazione in deroga rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 65 del D. L.vo 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H n. prot. .... del ..... (in caso di locali interrati adibiti a luogo di lavoro con presenza di lavoratori ex art. 2 D. L.vo 81/2008)
  - SI  NO  NON NECESSARIO

In riferimento al **rischio di emissioni di gas endogeni pericolosi (CO<sub>2</sub>, H<sub>2</sub>S, Radon)** nei **Comuni di Anzio, Castel Gandolfo, Ciampino, Marino e Pomezia**, dichiara di aver applicato, per tutte le attività non rientranti nel campo di applicazione del D. L.vo 81/08 (assenza di personale dipendente o equiparato come definito all'art. 2 del D. Lgs. 81/08), le misure di tutela indicate nella nota della ASL Roma H – Dipartimento di Prevenzione prot. gen. n. 88255 del 15/10/2012, reperibile presso gli uffici dei distretti specificati in allegato

- SI  NO  NON NECESSARIO
- di essere in possesso dell'autorizzazione rilasciata al sottoscritto, ai sensi dell'art. 63 comma 1, relativo al punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgs. 81/08, dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (SPreSAL) della ASL RM H prot. n. .... del ..... (indispensabile per adibire a luogo di lavoro i locali di altezza inferiore a tre metri nelle aziende industriali e artigianali con lavoratori ex art. 2 D. Lgs. 81/2008)
  - SI  NO  NON NECESSARIO
- in caso di presenza di zona ristoro, di essere in possesso della DIA presentata al SUAP del Comune di ..... per le attività soggette a registrazione ai sensi del Regolamento (CE) n. 852/2004
  - SI  NO

- di aver ottemperato, ai sensi dell'art. 8 della L. 447/95, alla valutazione di impatto acustico per emissioni sonore, nel caso di impianti industriali ed attività artigianali particolarmente rumorosi e per attività di pubblico spettacolo, discoteche, ecc. o alla redazione della dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11
  - SI  NO  NON NECESSARIO
  - Nulla Osta di Impatto Acustico n. .... del ..... rilasciato dal Comune di .....
  - Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2 del D.P.R. 227/11
  - A.U.A. n. .... del ..... rilasciata dal SUAP del Comune di ..... ai sensi del DPR 59/2013
- di allegare (*barrare le voci corrispondenti alla documentazione che si allega*):
  - ricevuta del versamento dei diritti sanitari per valutazione / registrazione SCIA e sopralluogo ove previsto **intestato ad ASL RM H Albano Laziale – SISP su c.c. postale n. 20633020** oppure su c/c bancario **cod. IBAN IT 97 O 02008 38864 000400007355**, indicando come causale “CENTRO COSTO 042017010... - SISP H/...” (\*) di € 51,65 (*punto 1.4.1 del tariffario unico regionale*)
  - una planimetria in scala 1:100 timbrata e firmata da un tecnico abilitato riportante:
    - tipologia dell'attività, nominativo del richiedente, comune ed indirizzo del locale, destinazione d'uso, altezze, superfici in mq., abaco delle superfici finestrate apribili (rapporti aeroilluminanti), sezioni longitudinali e trasversali delle vasche e di tutti i locali facenti parti della struttura, eventuali quote di interrimento, una planimetria di inquadramento generale, in opportuna scala, (es. 1/2000 - 1/5000); in presenza di impianto d'aerazione forzata, riportare in pianta il percorso della canalizzazione ed allegare relazione tecnica in base alla norme tecniche di riferimento (UNI 10339:95 e s.m.i)
  - relazione tecnica /piano di autocontrollo con indicazioni su ubicazione della struttura, descrizione dell'intero complesso impiantistico, analisi dei rischi, descrizione degli impianti di trattamento delle acque, delle procedure di gestione, delle procedure per pulizia e disinfezione locali vasche e servizi, descrizione degli impianti elettrici, termici, di ventilazione e di condizionamento dell'aria, periodicità dei controlli interni, ecc.
  - fotocopia documento di identità del dichiarante
  - dichiarazione di accettazione della nomina di responsabile della piscina qualora diverso dal soggetto titolare (allegare copia di un documento di riconoscimento del dichiarante)

Estremi del documento .....

....., lì .....

Firma del dichiarante

.....

**Informativa D.Lgs. 196/03 art.13 (Privacy)**

- I dati da lei dichiarati saranno utilizzati dagli uffici esclusivamente per l'istruttoria dell'istanza da lei formulata e per le finalità strettamente connesse;
- Il trattamento viene effettuato sia con strumenti cartacei sia con elaboratori elettronici a disposizione degli uffici;
- I dati non verranno comunicati a terzi, salvo quanto necessario per l'espletamento degli obblighi connessi alla normativa in materia di diritto di accesso; in particolare, ai sensi di quanto disposto dalla L. 241/90 e s.m.i., nel caso in cui il documento richiesto contenga informazioni riferite a soggetti terzi che all'esercizio del diritto di accesso vedrebbero compromesso il proprio diritto alla riservatezza, l'Azienda è tenuta a fornire loro notizia della richiesta trasmettendo copia della stessa;
- Il conferimento dei dati è obbligatorio;
- La conseguenza nel caso di mancato conferimento dei dati è la seguente: **non validazione del corso**;
- Il titolare del trattamento è l'Azienda USL RM H;
- Il responsabile del trattamento è .....
- Lei può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione, cancellazione dei dati come previsti dall'art. 7 del D.Lgs 196/03, rivolgendosi all'indirizzo in epigrafe.

(\*)

**DISTRETTO H1 - CENTRO DI COSTO 0420170101**

Comprende i Comuni di: *Frascati, Colonna, Grottaferrata, Montecompatri, Monte Porzio Catone, Rocca di Papa, Rocca Priora*

Sede di Frascati - Via E. Fermi, 2 - Tel. 06.93274476 fax 06.93274478

Dirigente Dott.ssa Franca Mangiagli

**DISTRETTO H2 - CENTRO DI COSTO 0420170102**

Comprende i Comuni di: *Albano Laziale, Ariccia, Castelgandolfo, Genzano di Roma, Nemi, Lanuvio*

Sede di Ariccia c/o Ospedale Spolverini Via delle Cerquette, 2 - Tel. 06.93273758 fax 0693273757

Dirigente Dott. Daniele Gentile

**DISTRETTO H3 - CENTRO DI COSTO 0420170103**

Comprende i Comuni di: *Marino e Ciampino*

Sede di Ciampino - Via Calò, 5 - Tel. 0693275360 fax 06.93275550

Dirigente Dott.ssa Caterina Aiello

**DISTRETTO H4 - CENTRO DI COSTO 0420170104**

Comprende i Comuni di: *Ardea e Pomezia*

Sede di Pomezia - Via dei Castelli Romani, 2/p - Tel. 06.93275213 fax 06.93275205

Dirigente Dott.ssa Margherita Ruiu

**DISTRETTO H5 - CENTRO DI COSTO 0420170105**

Comprende i Comuni di: *Velletri e Lariano*

Sede di Velletri - Via San Biagio, 5 - Tel. 06.93272444 fax 06.93272443

Dirigente Dott. Francesco Beato

**DISTRETTO H6 - CENTRO DI COSTO 0420170106**

Comprende i Comuni di: *Anzio e Nettuno*

Sede di Anzio - Viale Severiano, 5 - Tel. 06.93276103 fax 0693276122

Dirigente Dott. Roberto Giammattei