

<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>- A11 in caso di scarichi diversi da quelli domestici recapitanti in pubblica fognatura</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 SUAPE la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p><b>[Riservato all'ufficio SUAPE] 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>
---	--

Tipologia di procedimento applicabile: Autocertificazione a 0 giorni

## 1. Dati generali dell'intervento

*Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAPE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo*

## 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		
		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 – Periodo di apertura				
Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/> Permanente			
	<input type="checkbox"/> Stagionale	Dal	Al	<i>Sono attività stagionali quelle che si svolgono, ogni anno, solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità a tempo indeterminato. La presente vale anche quale comunicazione annuale al SUAPE di sospensione dell'attività nel periodo di chiusura indicato.</i>
	<input type="checkbox"/> Temporaneo	Dal	Al	<i>Sono attività temporanee quelle che si svolgono solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità solo limitatamente al periodo indicato. La presente vale anche quale comunicazione di cessazione al SUAPE alla data indicata.</i>
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"/>	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:			
	<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. (D.M. n. 37/08 e s.m.i.)			
	<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"/>	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			
<input type="checkbox"/>	Il sottoscritto dichiara di impegnarsi a frequentare il corso previsto per l'accertamento dell'idoneità soggettiva, non appena lo stesso verrà istituito			

## 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
<b>Firma dell'interessato</b>
<i>Riportare da tastiera il nominativo del firmatario →</i>
<b><i>N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, 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 SUAPE.</i></b>

*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 SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto cartaceo*

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

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
12/07/2017	Modificato il frontespizio	No
01/03/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
26/11/2015	Modificato il quadro 2.4	No
27/08/2014	Modificato per maggiore chiarezza il quadro 1	No
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