

SCHEDA SANITARIA ATTIVITA' TURISTICO RICETTIVE

Domanda di concessione edilizia n. _____ del _____

Comune di _____

Richiedente Sig. _____

Esercizio turistico ricettivo denominato _____

Classificazione Alberghiera ex art. 3 L.R. 14/95, stelle _____

Numero totale posti letto _____

Presenza di servizio ristorante per: ospiti della struttura alberghiera
 aperto a tutti

Numero camere singole _____ di cui con bagno _____

Numero camere doppie totali _____ di cui con bagno _____

Numero camere a più letti (> di due posti) _____ di cui con bagno _____

Numero addetti suddiviso per sesso e mansione _____

APPROVVIGIONAMENTO IDRICO

Acquedotto pubblico : allacciamento alla rete di via _____

Pozzo privato:

se esistente: - autorizzazione ex art. 56 della L.R. 56/77
 n. _____ del _____
 - ultima analisi rilasciata dal SIAN della USL 13
 n. _____ del _____ (allegare)

se nuovo allegare: - dichiarazione di impossibilità ad effettuare allacciamento
 ad acquedotto pubblico, rilasciata da tecnico con indicazione della
 motivazione
 - planimetria area con indicazione dei centri di rischio (si prenda come riferimento
 l'elenco riportato all'art. del DPR 236/88
 - stratigrafia

precisare: - tipologia _____
 - profondità _____ 1a fenestrazione _____ portata _____

SMALTIMENTO RIFIUTI LIQUIDI

Acque meteoriche: - fognatura di via _____
 - corso d'acqua denominato _____
 - sottosuolo _____

Acque nere: - fognatura comunale di via _____
 - suolo/sottosuolo (precisare modalità di gestione acque reflue)____
 - corso d'acqua superf. denominato _____

SMALTIMENTO RIFIUTI SOLIDI

IMPIANTO DI RISCALDAMENTO

- tipo _____
- ubicazione _____
- combustibile _____
- presenza finestre a distanza inferiore a 10 m. da sbocco canna fumaria _____

AERAZIONE E CLIMATIZZAZIONE AMBIENTE

Per i locali nei quali è previsto un R.A.I. inferiore a 1/8 della superficie del pavimento, con esclusione delle camere, per le quali dovrà essere garantita idonea aerazione naturale con superfici finestrate apribili, dovranno essere precisate le modalità di aerazione.

Nel caso di impianti di aerazione meccanica, allegare parere igienico sanitario relativo all'impianto stesso, in conformità a quanto previsto dalle linee guida predisposte dal SISP.

DIRITTI SANITARI

Importo dovuto all'A.S.L. per espressione del parere igienico sanitario (dal 1 agosto 2004):

- fino a 10 posti letto € 36,00
- da 11 a 60 posti letto € 77,00
- da 61 a 120 posti letto € 155,00
- oltre i 121 posti letto € 310,00
- varianti in corso d'opera: **50%** della tariffa relativa ai punti precedenti

da effettuarsi con accredito su conto corrente postale n° 11874286 intestato a "AZIENDA SANITARIA REGIONALE A.S.L. 13 NOVARA - ATTIVITA' IGIENE PUBBLICA/TS - SERV. TES., 28100 NOVARA"; nello spazio destinato alla causale del versamento si dovrà indicare:

- ✓ "SISP Sede di" (Novara, Borgomanero, Arona)
- ✓ "Conto" (4500230 per i privati; 4500226 per Ditte con sede in Regione; 4500227 per Ditte con sede fuori Regione)

_____ li _____

Firma del Progettista

Firma del Titolare

Locale	Letti n.	Superficie Mq.	Altezza m.	R.A.	R.I.	Impianto aerazione meccanica	Servizio igienico	Ventilazione naturale	Ventilazione forzata
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									
Camera n.									