

RELAZIONE TECNICA
DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA DEL PARERE IGIENICO SANITARIO PER GLI ESERCIZI DI
ACCONCIATORE E DI ESTETISTA

Ditta / Società _____
con sede in _____
Titolare o Legale Rappresentante _____

DOMANDE	RISPOSTE
1) La richiesta del parere igienico sanitario è presentata per l'esercizio dell'attività di:	acconciatore estetista nei locali siti in Bondeno frazione _____ Via _____ n° _____
2) La richiesta del parere igienico sanitario è presentata per: (per i trasferimenti a nuovi titolari precisare il nominativo del cedente)	nuova apertura trasferimento di sede in nuovi locali modifiche ai locali trasferimento ad altro titolare dell'esercizio intestato a _____ aggiunta di attività secondaria di estetista in attività già autorizzata di acconciatore altro: _____
3) Descrizione dei procedimenti tecnici usati e dei trattamenti eseguiti:	_____ _____ _____ _____ _____
4) L'esercizio è a conduzione:	strettamente familiare con personale dipendente od equiparato N° _____ dipendenti
5) L'esercizio è installato in un fabbricato:	di vecchia costruzione di nuova costruzione di recente ristrutturazione dichiarato agibile con certificato N° _____ del _____
6) All'esercizio si accede:	dalla pubblica via da luogo aperto al pubblico da proprietà privata
7) L'esercizio è ubicato ai piani:	interrato o seminterrato terra o rialzato superiore (specificare) _____
8) Specificare se l'esercizio dispone dei seguenti servizi:	servizi igienici spogliatoi docce

DOMANDE	RISPOSTE
9) Specificare il numero dei vani di cui si compone l'esercizio, compresi i vani di servizio e l'uso cui sono destinati:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
10) N° dei posti di lavoro (compilare solo per l'attività di acconciatore)	N° _____ posti di lavoro ovvero poltrone attrezzate di fronte allo specchio
11) Descrivere lo stato delle pareti e del soffitto dei vari locali nonché lo stato di manutenzione:	<hr/> <hr/> <hr/>
12) Descrivere il tipo di pavimento dei vari locali ed il suo stato di manutenzione:	<hr/> <hr/>
13) Specificare il tipo di illuminazione artificiale adottato:	neon lampade alogene altro _____
14) Specificare se i locali sono dotati di impianto di areazione artificiale illustrandone il tipo:	<hr/> <hr/>
15) Tipo di impianto di riscaldamento e sue caratteristiche, tipo di combustibile:	<hr/> <hr/>
16) Descrizione degli arredi:	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
17) Descrizione delle attrezzature e delle suppellettili:	<hr/> <hr/> <hr/>
18) Smaltimento dei rifiuti solidi:	<hr/>
19) Scarichi atmosferici:	<hr/>
20) Scarichi idrici:	<hr/>
ALTRE NOTIZIE	
Data _____	Firma _____