

Autocertificazione dei requisiti igienico sanitari per l'apertura di Esercizi di Acconciatore od Estetista

Con il decreto legge 31/01/2007, n. 7 convertito con legge 2 aprile 2007 n. 40 (secondo pacchetto Bersani) sono emerse novità di rilievo relativamente all'esercizio dell'attività di parrucchiere ed estetista :

....." *Le attività di acconciatore di cui alle leggi 14 febbraio 1963, n. 161, e successive modificazioni, e 17 agosto 2005, n. 174, e l'attività di estetista di cui alla legge 4 gennaio 1990, n. 1, sono soggette alla sola dichiarazione di inizio attività, da presentare allo sportello unico del comune, laddove esiste, o al comune territorialmente competente ai sensi della normativa vigente, e non possono essere subordinate al rispetto del criterio della distanza minima o di parametri numerici prestabiliti, riferiti alla presenza di altri soggetti svolgenti la medesima attività, e al rispetto dell'obbligo di chiusura infrasettimanale. Sono fatti salvi il possesso dei requisiti di qualificazione professionale, ove prescritti, e la conformità dei locali ai requisiti urbanistici ed igienico-sanitari.*"

La Direzione Sanità Pubblica della Regione Piemonte ha precisato che il rilascio del parere di conformità dei locali ai requisiti igienico sanitari da parte dell'ASL non è più dovuto.

L'esercizio dell'attività di parrucchiere ed estetista non è più legato:

- né al possesso dell'autorizzazione (sostituita dalla Denuncia di Inizio Attività "DIA" , secondo quanto previsto dall'art. 10 del D.L. 7/2007);
- né all' acquisizione del parere dell' ASL in merito al possesso dei requisiti igienico sanitari
- la **conformità dei locali** di acconciatore ed estetista ai requisiti urbanistici ed igienico sanitari **potrà essere autocertificata**
- la DIA sarà comunicata dal Comune al Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell' ASL che eserciterà l'attività di vigilanza in base alla valutazione dei rischi fatta dal servizio

La Direzione Sanità e la Direzione Attività Produttive, Settore Disciplina e Tutela dell'Artigianato, hanno predisposto un modello utile per la dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari da utilizzarsi in sede di presentazione della DIA per l'apertura di esercizi di estetica e di acconciatore.

Il modello di autocertificazione che si allega nella pagina seguente è stato concordato con un gruppo di referenti delle ASL del Piemonte e con il gruppo di lavoro costituito da funzionari regionali e rappresentanti delle Associazioni di categoria artigiane (Confartigianato, CNA, CASArtigiani) istituito presso la Regione Piemonte - Settore Disciplina e Tutela dell' Artigianato.

E' disponibile presso tutti i Comuni e presso la segreteria del Dipartimento di Prevenzione dell'ASL Bi in via Don Sturzo 20 – Biella.

Il modello contiene gli elementi necessari per l' autocertificazione dei requisiti igienico - sanitari, con l'indicazione dettagliata della documentazione **da allegare in sede di presentazione della DIA al Comune competente** che provvederà all'inoltro della documentazione al Dipartimento di Prevenzione, Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell' ASL .

È possibile reperire il modello anche sul sito della regione Piemonte ai seguenti indirizzi:

www.regione.piemonte.it/sanila/sanpub/igiene/leggi_sisp.htm

www.regione.piemonte.it/artig/leg04.htm

Per ulteriori indicazioni :

segreteria :

dirigente medico: Dr. Maurizio Bacchi

dirigente amministrativo: Dr. Maurizio Gentile

• 015 3503668

• 015 3503663

• 015 3503698

Autocertificazione dei requisiti igienico sanitari per l'apertura di Esercizi di Acconciatore od Estetista

Nuovo Esercizio

Subentro

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Residente a _____ in _____

Legale rappresentante della ditta _____

Con sede in _____

(tel. _____), nei quali intende svolgere l'attività di :

ACCONCIATORE

ESTETISTA

Dichiara:

N° dei locali e destinazione d'uso _____

Superficie totale mq ____ n° posti lavoro ____ n° addetti totali ____ di cui dipendenti ____

Solo per estetiste:

N° box _____ Superficie minima box mq _____

Altezza interna dei locali	m. _____
La ventilazione naturale tramite porte e finestre apribili verso l'esterno dei locali di lavoro è di almeno 1/8 della rispettiva superficie OPPURE E' presente un impianto o altro dispositivo per la ventilazione meccanica supplementare del locale di lavoro <i>Allegare descrizione ex norma UNI 10339/95</i>	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
L'illuminazione naturale tramite porte e finestre prospettanti verso l'esterno dei locali di lavoro è di almeno 1/8 della rispettiva superficie OPPURE Viene garantita un'adeguata illuminazione artificiale	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Caratteristiche dei servizi igienici:	
<ul style="list-style-type: none"> • N° _____ <input type="checkbox"/> Interni <input type="checkbox"/> Esterni • Pareti piastrellate fino a m 1.5 • Antibagno con porta dotata di chiusura automatica • Pavimento lavabile ed impermeabile • Dotati di aerazione naturale • Dotati di aerazione meccanica 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

<ul style="list-style-type: none"> • Planimetria in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali, indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> • Scheda tecnica tinteggiatura pareti 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SOLO PER GLI ESTETISTI: <ul style="list-style-type: none"> • Elenco qualifica ed orario di lavoro personale addetto 	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
<ul style="list-style-type: none"> • Elenco dettagliato delle attività svolte • Elenco dettagliato di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzati per scopi estetici • Elenco dettagliato di tutte le procedure utilizzate per i trattamenti eseguiti sul corpo umano • Descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili 	

DATA _____

FIRMA _____