

Al Direttore  
S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica  
Via C. Verde 125  
14100 ASTI

**OGGETTO: Comunicazione di inizio attività di balneazione**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

in qualità di: \_\_\_\_\_

della **piscina** denominata \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

per la Ditta \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

ai sensi dell' *Atto d'Intesa Stato e Regioni*, (Suppl. Ord. G.U. N. 39 del 17/02/92 e s.m.i.) e della *DISCIPLINA INTERREGIONALE DELLE PISCINE in attuazione dall'Accordo tra Stato e Regioni del 16/01/2003* (Pubb. G.U. 51 del 3/03/2003)

**Comunica l'inizio dell'attività di balneazione**

per la suddetta piscina appartenente alla categoria sottoindicata (barrare il caso di interesse)

**CATEGORIA A - Gruppo a1)** - Piscine pubbliche o aperte al pubblico senza limitazioni

**CATEGORIA A - Gruppo a2)** Piscine inserite in strutture già adibite in via principale ad attività accessibili ai soli ospiti, clienti, soci (es. attività ricettive turistiche e agrituristiche, collettività quali case di riposo palestre, circoli, associazioni)

**CATEGORIA B** - Piscine facenti parte di condomini

per l'anno \_\_\_\_\_ nel periodo dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

responsabile della piscina sig. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Asti li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Allega alla presente:**

- Dichiarazione del responsabile della piscina relativo a numero e tipo di vasche e numero massimo di utenti ammissibili.
- Copie fotostatiche dei tesserini relativi ai brevetti degli addetti al salvataggio in corso di validità se dovuti.

Per i nuovi impianti relazione tecnica contenente:

- Descrizione dell'impianto e delle attrezzature;
- Descrizione dell'approvvigionamento idrico;
- Estremi della licenza di agibilità dell'impianto.

Il sottoscritto consapevole della responsabilità che assume e delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 – D.P.R. N. 445/2000, DICHIARA che tutti i dati e le informazioni contenute nella presente domanda e nella documentazione allegata alla stessa sono rigorosamente conformi alla realtà.

Asti li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto, inoltre, AUTORIZZA la S.O.C. Igiene e Sanità Pubblica al trattamento delle informazioni fornite, o altrimenti acquisite nell'ambito del servizio richiesto, per fini istituzionali e prende atto del diritto di accedere ai propri dati, ottenere le informazioni e quant'altro previsto all'art. 7 del D.lgs. n° 196 del 30.06.03.

Asti li \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_