

**Oggetto: Richiesta parere ai fini rilascio  
agibilità/usabilità di insediamento sito in :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n.

**Allo Sportello Unico Attività Produttive di**

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
avente titolo sull'insediamento indicato in oggetto in qualità di: \_\_\_\_\_

richiede con la presente a codesto organo di controllo parere igienico sanitario ai fini di agibilità/usabilità . Allo scopo, in conformità alle istruzioni procedurali, presenta a corredo la seguente documentazione:

1. scheda informativa e relativi allegati (Doc.18.02.A. e, al suo interno, Doc.18.02.A.1.) sottoscritta da professionista abilitato e dall'Impresa interessata.
2. elaborati di progetto;
3. copia degli atti che autorizzano gli interventi per cui si richiede l'agibilità'
4. copia del certificato di regolare esecuzione e della dichiarazione del direttore dei lavori resa ai sensi e per gli effetti dell'art.4 del DPR 22.4.1994 n.425
5. certificazione allaccio all'acquedotto
6. certificazione sugli scarichi idrici
7. autorizzazione allo scarico delle acque di lavorazione
8. copia certificato conformita' impianto elettrico (Legge n.46/90)
9. copia certificato conformita' impianto termosanitario (Legge n.46/90)
10. relazione sull'impianto di aria condizionata se previsto
11. copia certificato prevenzione incendi
12. copia certificato collaudo impianti sollevamento persone e/o cose

In relazione all'importo della prestazione che verrà determinato in base al tariffario regionale e comunicato dagli operatori dell'A.U.S.L., si provvederà a trasmettere, prima del rilascio della certificazione richiesta, l'attestato di versamento effettuato sul c/c postale n. 11649472 intestato ad Azienda U.S.L. Rimini - Servizio Igiene Pubblica - certificazioni varie - servizio tesoreria - c/o Cassa Risparmio Rimini - c.so d'Augusto 62 - 47900 Rimini

**Recapito a cui effettuare ogni necessaria comunicazione:**

**Sig./Studio** \_\_\_\_\_ **Via/p.zza** \_\_\_\_\_ **n°**  
\_\_\_\_\_ **Città** \_\_\_\_\_ **tel.** \_\_\_\_\_ **fax.**

**e-mail** \_\_\_\_\_

data \_\_\_\_\_