

Dichiarazione di conformità dell'impianto
alle vigenti norme

**CONFORMITA' ALLE NORME IN MATERIA DI REQUISITI
STRUTTURALI, TECNOLOGICI E ORGANIZZATIVI DELLE
STRUTTURE VETERINARIE**

1. Dati generali dell'intervento

1.1 - Generalità dell'interessato (indicare Nome e Cognome del firmatario indicato nella Domanda Unica – sezione *Dati firmatario*)

1.2 - Individuazione della tipologia di intervento (indicare il Comune e l'indirizzo inseriti nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

1.3 – Descrizione sintetica dell'intervento (riportare la descrizione inserita nella Domanda Unica – sezione *Dati dell'intervento*)

2. Dati del tecnico incaricato

..L.. SOTTOSCRITT...

Qualifica (Ing., Arch. Geom., ecc.)

Iscritto all'albo della Provincia di

N° iscrizione

Cognome

Nome

Luogo di nascita

Provincia

Data di nascita / /

Legale rappresentante della società

Studio:

Comune di

CAP

Provincia

Indirizzo

N°

Telefono

Cellulare

Fax

E-mail

in relazione ai lavori sopra richiamati, meglio specificati nella dichiarazione autocertificativa e negli elaborati di progetto

DICHIARA

quanto contenuto nei seguenti quadri

3. Specifiche dell'attività

3.1 Individuazione della tipologia della struttura veterinaria

studio veterinario in forma

singola

associata

clinica/casa di cura veterinaria

ambulatorio veterinario in forma

singola

associata

laboratorio veterinario

altro (specificare):

Descrizione sintetica della tipologia della struttura veterinaria e delle prestazioni ivi erogate:

4. Requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi

4.1 – Studio veterinario e ambulatorio veterinario (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)

1. Ambiente operativo per l'esecuzione delle prestazioni

superficie interna mq.	
illuminazione e ventilazione	<input type="checkbox"/> naturale <input type="checkbox"/> artificiale
specifiche:	
<input type="checkbox"/> protezione delle pareti con materiali lavabili fino a un'altezza minima di metri 2,00	
<input type="checkbox"/> presenza di lavaco con rubinetteria monocomando	<input type="checkbox"/> locale o spazio per il deposito del pulito
<input type="checkbox"/> locale o spazio per il deposito dello sporco	<input type="checkbox"/> altro dotazione kit di emergenza e presidi medico-chirurgici
Descrizione dell'ambiente operativo dello studio medico:	
2. Servizi igienici	
Indicare il numero di servizi igienici, specificando se per il personale o per gli utenti, se divisi per sesso, se accessibili ai disabili, dimensioni, modalità di ventilazione, ecc.:	
3. Sala d'attesa	
superficie complessiva sala d'attesa mq.	<input type="checkbox"/> presenza di zona destinata ad attività amministrativa e archivio
illuminazione e ventilazione	<input type="checkbox"/> naturale <input type="checkbox"/> artificiale
specifiche:	
<input type="checkbox"/> dotazione sistema di illuminazione di emergenza che garantisca un grado di luminosità idoneo all'attività esercitata, ai sensi delle vigenti normative in materia	
Descrizione sintetica delle caratteristiche della sala di attesa:	
4. Altri requisiti generali	
Indicare i requisiti strutturali e tecnologici previsti dal DPR 14/01/1997 per l'attività da svolgersi, evidenziando le specifiche della struttura di cui trattasi in relazione al rispetto di detti requisiti:	
4.2 – Clinica veterinaria/Casa di cura veterinaria (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)	
1. Ambiente operativo	
superficie interna mq.	
illuminazione e ventilazione	<input type="checkbox"/> naturale <input type="checkbox"/> artificiale
specifiche:	
<input type="checkbox"/> pareti e pavimenti realizzati con materiali lavabili e disinfettabili	
<input type="checkbox"/> impianti tecnologici realizzati nel rispetto delle vigenti normative	
<input type="checkbox"/> le apparecchiature elettromedicali utilizzate garantiscono la massima sicurezza nei confronti del paziente e dell'operatore, attraverso un piano documentato per la manutenzione ordinaria e straordinaria, nonché per le verifiche stabilite dalle vigenti normative, per ogni singolo apparecchio utilizzato	
<input type="checkbox"/> locale per la chirurgia	superficie mq.
<input type="checkbox"/> area per la diagnostica radiologica	superficie mq.
<input type="checkbox"/> area per il laboratorio di analisi interno	superficie mq.
<input type="checkbox"/> prelocale adeguato e attrezzato con box e/o gabbie per la degenza degli animali	superficie mq.
<input type="checkbox"/> locale o spazio per il deposito dello sporco	<input type="checkbox"/> locale o spazio per il deposito del pulito
<input type="checkbox"/> spazi per il deposito del materiale d'uso, attrezzature e strumentazioni	
Descrizione dell'ambiente operativo dello studio di fisioterapia:	

2. Servizi igienici		
<input type="checkbox"/> servizio igienico e locale spazio spogliatoio per gli utenti, accessibile alle persone con disabilità		
<input type="checkbox"/> servizio igienico o spazio spogliatoio per il professionista distinti per sesso nel caso di più professionisti <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Indicare il numero di servizi igienici, specificando se per il personale o per gli utenti, se divisi per sesso, se accessibile ai disabili, dimensioni, modalità di ventilazione ecc.:		
3. Sala d'attesa		
superficie complessiva sala d'attesa mq.	<input type="checkbox"/> presenza di zona destinata ad attività amministrativa e archivio	
illuminazione e ventilazione <input type="checkbox"/> naturale <input type="checkbox"/> artificiale	specifiche:	
<input type="checkbox"/> dotazione sistema di illuminazione di emergenza che garantisca un grado di luminosità idoneo all'attività esercitata, ai sensi delle vigenti normative in materia		
Descrizione sintetica delle caratteristiche della sala di attesa:		
4. Requisiti tecnologici		
Dettagliare le attrezzature, ove necessarie, utilizzate per l'erogazione delle varie tipologie di prestazioni terapeutiche:		
Dettagliare le attrezzature utilizzate per terapie fisiche e strumentali di supporto e completamento all'esercizio terapeutico:		
<input type="checkbox"/> dotazione essenziale per la gestione delle possibili emergenze		
<input type="checkbox"/> schedari o altri sistemi (cartacei o informatizzati) che consentano la registrazione delle prestazioni e la conservazione della documentazione del paziente		
4.3 – Laboratori veterinari di analisi (Conf. Stato Regioni 26/11/2003)		
1. Tipologia di laboratorio		
<input type="checkbox"/> laboratorio generale di base	<input type="checkbox"/> laboratorio generale di base con settori specializzati	<input type="checkbox"/> laboratorio specializzato
Indicare settore di specializzazione:		
2. Spazi analitici		
Dettagliare gli spazi per le attività di analisi, specificando il numero dei locali destinati a ogni settore specializzato, la superficie complessiva e la superficie a disposizione di ogni operatore:		
3. Spazi di supporto		
<input type="checkbox"/> locale per l'accettazione dei campioni	dettagli:	
<input type="checkbox"/> locale per l'esecuzione di analisi diagnostiche	dettagli:	
<input type="checkbox"/> locale separato lavaggio e sterilizzazione vetreria	dettagli:	
<input type="checkbox"/> servizi igienici	dettagli:	
Descrizione degli spazi di supporto:		
4. Altri spazi		
<input type="checkbox"/> spazi e armadi destinati a deposito materiale	dettagli:	
<input type="checkbox"/> sala d'attesa	dettagli:	
<input type="checkbox"/> bagno per utenti accessibile ai disabili	dettagli:	
Descrizione degli spazi:		

5. Dotazione strumentale		
Riportare l'elenco delle attrezzature e delle apparecchiature elettromedicali utilizzate:		

6. Note e ulteriori caratteristiche
Indicare note o ulteriori elementi emersi dalla verifica di conformità con le vigenti norme in materia di requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture veterinarie:

7. Dichiarazione di conformità	
Il sottoscritto (nome e cognome del tecnico incaricato)	
i cui dati anagrafici completi sono contenuti nella precedente sezione 2	
DICHIARA ALTRESÌ	
Di aver stipulato idonea polizza assicurativa per la copertura dei rischi professionali derivanti dalla sottoscrizione della presente dichiarazione di conformità	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Polizza personale
	<input type="checkbox"/> Polizza sottoscritta in solido con i restanti tecnici che hanno preso parte alla progettazione dell'opera
Estremi della polizza assicurativa	
Massimale di copertura	Importo stimato dei lavori
→ Firma per accettazione della polizza da parte del committente	
<input type="checkbox"/>	La perfetta corrispondenza e identità fra i documenti cartacei e quelli digitali allegati alla Domanda Unica
In base alle verifiche effettuate, con la presente, consapevole delle responsabilità che assume in caso di dichiarazioni mendaci	
ATTESTA	
<input type="checkbox"/>	la piena conformità dell'intervento rispetto alle vigenti norme in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi delle strutture veterinarie
<input type="checkbox"/>	che la struttura veterinaria di che trattasi rispetta le vigenti normative in materia di protezione antincendio (D.M. 18/09/2202), di protezione acustica (Direttiva 2003/10/CE), di sicurezza elettrica (L. 46/1990, DPR 447/1991, Norme CEI 68-4 Sezione 710), di sicurezza antinfortunistica e igiene dei luoghi di lavoro (D.Lgs. n. 84/2001 e s.m.i.), di protezione dalle radiazioni ionizzanti (per gli studi professionali che utilizzano apparecchiature radiologiche – D.Lgs. 26/05/2000 n. 187), di eliminazione delle barriere architettoniche (D.M. 14/06/1989 n. 236), di smaltimento dei rifiuti, delle condizioni microclimatiche, degli impianti di distribuzione dei gas medicali, dei materiali esplosivi, di edilizia e urbanistica
<input type="checkbox"/>	che, per i profili relativi alla presente dichiarazione di conformità, <input type="checkbox"/> sono previste <input type="checkbox"/> non sono previste valutazioni discrezionali da parte dei competenti uffici della Pubblica Amministrazione
<input type="checkbox"/>	di essere competente, ai sensi delle vigenti norme in materia di abilitazione all'esercizio della professione, tenuto conto anche delle norme speciali che prescrivono ulteriori accreditamenti per l'esercizio professionale in particolari ambiti, a rendere la presente dichiarazione
<input type="checkbox"/>	di aver ottemperato alle disposizioni di cui all'art. 9 del D.L. n. 1/2012, convertito con Legge n. 27/2012, circa l'obbligo di comunicare al committente il grado di complessità dell'incarico, fornendo tutte le informazioni utili circa gli oneri ipotizzabili dal conferimento fino alla conclusione dell'incarico, e di aver indicato i dati della polizza assicurativa per i danni provocati nell'esercizio dell'attività professionale

8. Data e firma del tecnico incaricato
Luogo e data / /
Timbro e firma del tecnico incaricato
N.B. 1: Documento da firmare digitalmente (DPR n. 445/2000 e D.Lgs. n. 82/2005). La firma deve essere replicata, anche in forma di sigla, in tutte le pagine del presente modulo

9. Informativa sulla privacy (art. 13 D.Lgs. n. 196/2003)

Ai sensi dell'art. 13 del codice in materia di protezione dei dati personali si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento: I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente segnalazione viene resa.

Modalità: Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione: I dati verranno comunicati a terzi ai sensi della l. n. 241/1990, ove applicabile, e in caso di verifiche ai sensi dell'art. 71 del d.P.R. n. 445/2000.

Diritti: Il sottoscrittore può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, rettifica, aggiornamento e integrazione dei dati ai sensi dell'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003 rivolgendo le richieste al SUAP.

Si acconsente al trattamento dei dati (firma) _____