

DICHIARAZIONE A.S.L. PER ATTIVITA' DI RESIDENZA TURISTICO ALBERGHIERA

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, che i dati riportati nelle seguenti tabelle sono riferiti alle camere dell'attività alberghiera gestita da.....sita a Brescia in Via.....

PIANO.....	CAMERA N.	SUPERFICIE* (barrare con X)						H	VOLUME (barrare con X)					N° LETTI**	FINESTRE R.A.	IMPIANTO CDZ		BAGNO (barrare con X)		NOTE**
		< m² 8	da m² 8 a m² 14	da m² 14 a m² 20	da m² 20 a m² 26	> m² 26	< m³ 24		da m³ 24 a m³ 42	da m³ 42 a m³ 60	da m³ 60 a m³ 78	> m³ 78	SI			NO	Interno	Esterno		

Data..... FIRMA DEL TECNICO

**

Osservazioni:

.....

Data Il Tecnico della Prevenzione

Valutazione:

.....

Data Il Responsabile del Procedimento

* PER ATTIVITA' ESISTENTE ALL'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 203/95, SONO AMMESSE SUPERFICI DELLE CAMERE RIDOTTE IN MISURA DEL 25% IN CASO DI ALBERGHI DA 1 A 3 STELLE ED IN MISURA DEL 20% IN CASO DI ALBERGHI DA 4 A 5 STELLE LUSO DA COMPILARSI DA PARTE DELL'ASL

DICHIARAZIONE A.S.L. PER ATTIVITA' DI ALBERGO

Il sottoscritto dichiara sotto la propria responsabilità, che i dati riportati nelle seguenti tabelle sono riferiti alle camere dell'attività alberghiera gestita da.....sita a Brescia in Via.....

PIANO.....	CAMERA N.	SUPERFICIE* (barrare con X)						H	VOLUME (barrare con X)						N° DI LOCALI**	IMPIANTO CDZ		BAGNO (barrare con X)		NOTE**
		< m ² 8	da m ² 8 a m ² 14	da m ² 14 a m ² 20	da m ² 20 a m ² 26	> m ² 26	< m ³ 24		da m ³ 24 a m ³ 42	da m ³ 42 a m ³ 60	da m ³ 60 a m ³ 78	> m ³ 78	SI	NO		Interno	Esterno			

Data..... FIRMA DEL TECNICO

**

Osservazioni:

.....

Data Il Tecnico della Prevenzione

Valutazione:

.....

Data Il Responsabile del Procedimento

* PER ATTIVITA' ESISTENTE ALL'ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE 203/95, SONO AMMESSE SUPERFICI DELLE CAMERE RIDOTTE IN MISURA DEL 25% IN CASO DI ALBERGHI DA 1 A 3 STELLE ED IN MISURA DEL 20% IN CASO DI ALBERGHI DA 4 A 5 STELLE LUSO DA COMPILARSI DA PARTE DELL'ASL