

RELAZIONE TECNICA RELATIVA ALLA PISCINA

TIPOLOGIA DELLA PISCINA

Usò pubblico

Privata aperta al pubblico

Ad uso collettivo

ASSISTENTI BAGNANTI N°

Responsabile della piscina:

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

Addetto impianti tecnologici:

Sig. _____ nato a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

CARATTERISTICHE GENERALI

Elementi funzionali:

- sezione attività natatoria/balneazione
- sezione servizi
- sezione impianti tecnici
- sezione pubblico
- sezione attività ausiliarie

Vasche per:

- nuotatori
- tuffi e/o attività subacquee
- attività ricreative
- bambini

E' garantita la fruibilità per portatori di handicap:

SI NO

Dotazione salvagenti a bordo vasca:

SI NO

Locale primo soccorso:

SI NO

Approvvigionamento acqua:

- acquedotto pubblico
- altra fonte _____

Smaltimento acque:

- fognatura
- altro _____

Sistema di protezione da possibili ritorni di acqua dalle vasche: SI NO

CARATTERISTICHE VASCHE

Superficie *nuotatori* mq _____ profund. max _____ min _____

profondità *tuffi* mq _____ profund. max _____ min _____

ricreative mq _____ profund. max _____ min _____

Presenza a bordo vasca di marcature di profondità: SI NO

Caratteristiche fondo: _____

Caratteristiche pareti: _____

Posizionamento ancoraggi separatori corsia: incassati esterni

Sistemi di tracimazione canali sfioratori perimetrali sul bordo orizzontale
 incassato nelle pareti laterali skimmer n° _____

CARATTERISTICHE SEZIONI SERVIZI

Spogliatoi distinti per sesso: SI NO

N° cabine |_|_| N° armadietti |_|_| N° asciugacapelli |_|_|

Caratteristiche pavimento e pareti: _____

Caratteristiche arredi (cabine - armadietti): _____

Passaggio obbligato in vasca lavapiedi: SI NO

N° wc uomini |_|_| N° docce uomini |_|_|

N° wc donne |_|_| N° docce donne |_|_|

IMPIANTI TRATTAMENTO DELL'ACQUA

Caratteristiche del locale: sezione apparecchiature sezione stoccaggio unico ambiente

Condizioni di ventilazione del locale: _____

<i>Tempi max riciclo</i>	<input type="checkbox"/>	vasca per nuotatori	_____ h
	<input type="checkbox"/>	vasca per bambini	_____ h
	<input type="checkbox"/>	vasca ricreativa e di addestramento	_____ h
	<input type="checkbox"/>	vasca per tuffi	_____ h

Modalità di reintegro dell'acqua: _____

Sulla tubazione di mandata dell'acqua di reintegro è installato un dispositivo di portata (contatore)

SI NO

Frequenza annua rinnovo completo dell'acqua: _____

N° _____ pompe per la circolazione N° _____ prefiltri N° _____ filtri

Caratteristiche: _____

Sarà installato un sistema filtrante di riserva: SI NO

E' presente un Impianto dosaggio flocculante: SI NO

Flocculante usato: _____

Caratteristiche impianto di disinfezione: _____

Disinfettante usato: _____

Additivi utilizzati/finalità: _____

SEZIONE IMPIANTI TECNICI

Centrale Termica

Collocazione _____

Alimentazione _____

Potenzialità _____

Caratteristiche del locale: riscaldamento ambiente
 produzione di acqua calda per usi igienici
 altro

Impianto Elettrico

E' in possesso di Dichiarazione di conformità ai sensi della L.46/90 rilasciata dagli esecutori degli impianti o da tecnici abilitati: SI NO

Certificato il: _____

Impianto ventilazione e condizionamento d'aria

E' presente: SI NO

Caratteristiche: _____

IMPIANTI ESISTENTI

Sono effettuati controlli analitici dell'acqua: SI NO

E' tenuto un registro/archivio delle analisi: SI NO

Data ultimo autocontrollo: _____

Osservazioni: _____

Data: _____

Firma del Responsabile

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

ALLEGATI

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione, allega:

Copia di valido documento di riconoscimento (*obbligatorio*)

Planimetria in doppia copia dei locali o della struttura con scala 1:100

Planimetria in doppia copia dei locali piscina, spogliatoio e servizi igienici, in scala 1:100, completa di principali sezioni e prospetti, con il calcolo dei rapporti aeroilluminanti di tutti i locali, schema di fognatura interna con individuazione del recapito finale, destinazione d'uso dei locali.

Certificato prevenzione incendi (*obbligatorio per locali superiori a mq 400 o con affluenza di spettatori superiore a 100*)

Atto costitutivo o statuto (*solo in caso di società*)

(*solo per i cittadini extracomunitari*) permesso di soggiorno per n° _____, rilasciato da _____, il _____, con validità fino al _____

Domanda per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria

ricevuta del versamento di € 15,49 effettuato sul ccp. n. 12063731 a favore di: Comune di Casarano – Servizio Tesoreria, per diritti di segreteria

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)

Dichiara altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Firma _____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di valido documento di riconoscimento)