

A.T.S. DELLA BRIANZA
 DIPARTIMENTO DI IGIENE E PREVENZIONE SANITARIA
 SC IGIENE E SANITÀ PUBBLICA
 Sede di
 Vian.....
 Cap - (.....)

Oggetto: notifica di attività di piscina nel comune di _____

1. **Piscina** _____
 (Denominazione dell'impianto)

2. **Ubicazione** _____
 (Indirizzo, telefono, pec, e-mail)

3. **Classificazione dell'impianto** _____

Categoria	Gruppo	Tipologia	
A - Pubblica	A1 – uso pubblico	coperta - scoperta	
	A2 – uso collettivo	coperta - scoperta	
	A3 – uso gioco acquatico	mista	
	Altro:		
B – Condominiale con più di quattro unità abitative			
C - Cura, termale			
D - piscine al servizio di unità abitative mono-bi-tri-familiari e quadrifamiliari			

4. **Numero e tipi di vasche:**

Tipo	N°	Dimensioni M axb	Altezza min max		Superficie MQ
Nuoto					
Tuffi e attività subacquee					
Ricreative					
Bambini (h<cm 40)					
Polifunzionali					
Somma:					

5. **Numero massimo ammissibile di frequentatori** _____
(Somatoria superfici vasche in MQ / 2 MQ = numero massimo di frequentatori)

6. **Titolare dell'attività:** Sig. _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

Via _____ Tel _____ e-mail _____

In qualità di legale rappresentante della Società _____

Con sede in _____

7. **Responsabile della piscina:** Sig. _____

Nato a _____ il _____ Residente a _____

Via _____ Tel _____ e-mail _____

8. **Allegati:**

- planimetria in scala 1:100/1:200, firmate da professionista iscritto all'Albo riportante: la superficie, la destinazione d'uso, il calcolo dei rapporti aeranti e illuminanti, le sezioni quotate;
- schemi e descrizione impianti di trattamento dell' acqua natatoria;
- schemi e descrizione impianti di trattamento dell'aria.

9. **Dichiarazione:**

la piscina è in attività _____

PERMANENTE con chiusura temporanea da _____ a _____

con chiusura temporanea da _____ a _____

Firma del titolare

**INFORMATIVA PRIVACY
AI SENSI DEL REGOLAMENTO 679/2016/UE**

Si informa che:

- Tutti i dati personali (comuni identificativi, sensibili e/o giudiziari) comunicati all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza saranno trattati per le finalità istituzionali e per le finalità consentite dalla legge nel rispetto delle prescrizioni previste dal Regolamento Generale sulla protezione dei dati personali 679/2016 dell'Unione Europea;
- Il trattamento dei dati personali avviene utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatico-digitali;
- Il Titolare del trattamento dei dati personali è l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza (Sede Legale: Viale Elvezia, 2 - 20900 – Monza Tel. 039/23841 - Sede Territoriale: C.so Carlo Alberto, 120 – 23900 Lecco - Tel. 0341/482111);
- L'Interessato può esercitare i diritti previsti dagli articoli 15, 16, 17, 18, 20, 21 e 22 del Regolamento UE 679/2016, ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it;
- L'informativa completa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 è reperibile presso l'ATS e/o consultabile sul sito web dell'ente all'indirizzo: <https://www.ats-brianza.it> - Agenzia ATS Brianza - Dipartimenti - Dipartimento Igiene e Prevenzione Sanitaria - UOC Igiene e Sanità Pubblica - Privacy;
- Il Data Protection Officer (Art. 37 Reg. 679/2016) nominato dall'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Brianza è la società LTA S.r.l. (Sede: Via della Conciliazione, 10 - Roma - Cap 00193 - P.IVA 14243311009), individuata a seguito dell'espletamento di una procedura di gara; referente per il DPO è l'Avv. Annamaria Taini, la quale può essere contattata ai seguenti recapiti: E-mail: protocollo@ats-brianza.it – PEC: protocollo@pec.ats-brianza.it.

Data _____

FIRMA leggibile
