

**NOTIFICA DI INSTALLAZIONE  
DI APPARECCHIATURE A RAGGI ULTRAVIOLETTI (UV)**

**DATI IDENTIFICATIVI DELLA STRUTTURA**

Denominazione					
Indirizzo					
Legale rappresentante					
Responsabile/Gestore					
Orario di esercizio					
Tipo di attività	Solo solarium	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Estetica più solarium	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Parrucchiere più solarium	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Parrucchiere con estetica e con solarium	SI	<input type="checkbox"/>	NO	<input type="checkbox"/>
	Altro				
Autorizzazione attività (Ove previste)	SI	<input type="checkbox"/>	N° .....	del .....	
	NO	<input type="checkbox"/>			

**APPARECCHIATURE**

<i>Tipologia</i>	<i>Numero Apparecchi</i>
Trifacciale	
Lettino	
Doccia	
Altro	

<i>Tipologia</i>	<i>Marca</i>	<i>N° matricola</i>	<i>Anno fabbricazione</i>	<i>Anno installazione</i>	<i>Potenza irradiata (1)</i>	<i>Tipo UV</i>

*(1) Trattasi della potenza totale irradiata o irradianza totale (somme irradianza UVA e UVB) espressa in mw/m<sup>2</sup> dell'apparecchio e non della potenza assorbita dalla rete*

Da allegare planimetria della struttura in scala 1/100 con indicazione del posizionamento degli apparecchi e indicazione d'uso dei locali parte integrante dell'attività.

DATA

Firma del Legale Rappresentante