

**CHECK-LIST ATTIVITÀ TATUATORI PIERCER E DERMOPIGMENTATORI**

Sopralluogo per: Avvio attività ☐ Vigilanza ☐

Denominazione dell'attività \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ piano \_\_\_\_\_

Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Rappresentante Legale \_\_\_\_\_

Cod. Univoco n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

Titolare attività: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ PEC: \_\_\_\_\_

**Requisiti soggettivi (da acquisire solo in fase di AVVIO ATTIVITÀ e oggetto di valutazione da parte del DM)**

- Documento di riconoscimento \_\_\_\_\_  
rilasciato il \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_
- Evidenza di avvenuta immunizzazione per Epatite B (allegare copia) si ☐ no ☐
- Evidenza di attestato relativo al corso previsto per l'accertamento dell'idoneità soggettiva di cui alla Determinazione D.G. Sanità n° 1081 del 28/08/2012 e Determinazione D.G. Sanità n° 1528 del 21/11/2012 si ☐ no ☐ (allegare copia)
  - Indicare ente organizzatore del corso: \_\_\_\_\_
  - Data di svolgimento ed esito del corso: \_\_\_\_\_
  - n. ore corso \_\_\_\_\_

**Specifiche relative all'attività esercitata**

- Esecuzione di tatuaggi si ☐ no ☐
- Esecuzione di dermopigmentazione si ☐ no ☐
- Esecuzione piercing si ☐ no ☐
- L'attività sopra indicata è svolta in modo esclusivo? si ☐ no ☐
- Regularizzazione di attività preesistente sprovvista di titolo abilitativo specifico: si ☐ no ☐
- Avvio di nuova attività o successive variazioni si ☐ no ☐
- Periodo di apertura Permanente ☐ Stagionale ☐ Temporaneo ☐
- Orario giornaliero di apertura \_\_\_\_\_
- Numero complessivo degli operatori che operano presso l'esercizio \_\_\_\_\_  
Dati 2° operatore: nome e cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Dati 3° operatore: nome e cognome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_
- Presenza del modulo di informativa sui rischi (all. 5 dell'all. A Determinazione n. 1528/2012) si ☐ no ☐
- Presenza dei moduli consenso informato maggiorenni e minorenni (modelli A e B dell'all. A Determinazione n. 1528/2012) si ☐ no ☐
- Presenza dei moduli scheda individuale (modello C dell'all. A Determinazione n. 1528/2012) si ☐ no ☐

- Presenza del registro vidimato dalla ASL che dovrà essere conservato dal gestore per almeno cinque anni **(da richiedere solo dopo definizione delle modalità relative alla vidimazione da parte della ASL)**  
si ☐ no ☐

### Requisiti strutturali

- Conformità alla planimetria allegata si ☐ no ☐
- Presenza di sala d'attesa con spazio riservato all'accettazione ed all'amministrazione si ☐ no ☐
- Presenza di almeno un servizio igienico dotato di antibagno, di lavabo con rubinetto a comando non manuale munito di distributore automatico di sapone liquido e di asciugamano elettrico o monouso si ☐ no ☐ \_\_\_\_\_
- Areazione del servizio igienico: naturale ☐ artificiale ☐ \_\_\_\_\_
- Locale per l'esecuzione delle procedure si ☐ no ☐ Superficie \_\_\_\_\_  
☐ separato dal locale di deposito/stoccaggio di materiali e strumenti  
☐ coincidente con il locale di deposito/stoccaggio di materiali e strumenti
- Presenza di spazio/vano spogliatoio utenti si ☐ no ☐
- Presenza di spazi distinti sporco/pulito: si ☐ no ☐
  - Nella zona dello sporco, devono trovare idonea sistemazione una vasca/lavello (con acqua corrente calda e fredda) destinata al lavaggio, pulizia del materiale non monouso;
  - Nella zona destinata al pulito, gli strumenti puliti e sterilizzati (mediante autoclave) vanno conservati in armadi a chiusura ermetica assieme al monouso e sterile e ai materiali puliti.
- Presenza di sterilizzatrice si ☐ no ☐
- Pavimento e pareti rivestiti da materiale impermeabile e lavabile (con esclusione della sala d'attesa e dei corridoi) fino ad un'altezza minima di m. 2,00 si ☐ no ☐
- Altezza dei locali non inferiore a m 2,70, fatte salve le diverse disposizioni contenute nei regolamenti edilizi comunali si ☐ no ☐
- Adeguata areazione e illuminazione, sia naturale che artificiale si ☐ no ☐
- I locali per l'esecuzione delle procedure sono dotati di impianto di climatizzazione che sia in grado di garantire condizioni microclimatiche di confort termico si ☐ no ☐
- Contratto rifiuti speciali si ☐ no ☐
- Pigmenti e inchiostri conformi alla normativa vigente si ☐ no ☐
- Presenza di dichiarazione di conformità alla regola dell'arte degli impianti idro-termosanitari ed elettrici (ai sensi dell'art. 7 DM 37/2008, allegato I) si ☐ no ☐

Data \_\_\_\_\_

I Tecnici della Prevenzione

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Riferimenti Normativi:** DGR n° 22/11 del 2/05/2012; Determinazione D.G. Sanità n°1081 del 28/08/2012; Determinazione D.G. Sanità n° 1528 del 21/11/2012; DGR n. 41/21 del 1/12/2023; Consiglio di Stato, sez. III, Sentenza 28 febbraio 2024 n. 1930