SPORTELLO UNICO SERVIZI PRODUTTIVI

Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.) per
APERTURA/TRASFERIMENTO/SUBINGRESSO/VARIAZIONE
DI ATTIVITÀ DI TATUATORE E/O PIERCING

art. 19 L. 241/90 e s.m.i. – L. 122/2010 e Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010 - Linee Guida per l'esercizio delle attività di tatuaggio

Il/La sottoscritt_ Cognome_____ Nome_____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita____/_____/_____ Cittadinanza_____

Luogo di Nascita: Stato_____Provincia_____Comune_____

Residente in _____ Provincia _____

Via, piazza,_____N._____Cap_____

Telefono_____/_____Cell._____e-mail_____

in qualità di:

☐ **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| con sede nel Comune di_____ Provincia _____Via._____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____Iscritta al Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. di _____in data_____al n._____

Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di_____n._____*(se già iscritto);*

☐ **legale rappresentante della Società :**

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____

Tel. _____

Iscritta al Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. di _____in data_____al n._____

Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di_____n._____*(se già iscritto);*

TRASMETTE

SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI

☐ **Tatuatore** ☐ **Piercing** ☐ **Tatuatore e Piercing**

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90 e s.m.e i. , relativa a:

A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO ☐

B - TRASFERIMENTO DI SEDE ☐

C - SUBINGRESSO ☐

D - MODIFICA LOCALI

- **Ampliamento superficie** ☐
- **Riduzione superficie** ☐

E - VARIAZIONI

- **Responsabile in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 delle Linee Guida Regionali approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010** ☐
- **Modifiche Societarie** ☐

SEZIONE A - APERTURA DI NUOVA ATTIVITÀ

INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ

Via, Piazza,ecc. _____

☐ per l'attività di Tatuatore ☐ per l'attività di Piercing ☐ per l'attività di Tatuatore e Piercing

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |__|__|__|__|
Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Allegare:

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria.
- copia del contratto Rifiuti Solidi Urbani.

SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI SEDE

ATTIVITÀ ATTUALMENTE UBICATA IN

Via, Piazza,ecc. _____

☐ per l'attività di Tatuatore ☐ per l'attività di Piercing ☐ per l'attività di Tatuatore e Piercing

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

SARÀ TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO IN

Via, Piazza,ecc. _____

☐ per l'attività di Tatuatore ☐ per l'attività di Piercing ☐ per l'attività di Tatuatore e Piercing

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |__|__|__|__|
Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Allegare:

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria.
- copia del contratto Rifiuti Solidi Urbani.

SEZIONE C - APERTURA PER SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL' ATTIVITÀ

Via, Piazza, ecc. _____

☐ per l'attività di Tatuatore ☐ per l'attività di Piercing ☐ per l'attività di Tatuatore e Piercing

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione

_____

C.F. / P.I. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Autorizzazione n. _____del_____

DIA o SCIA presentata in data_____protocollo n. _____

A seguito di:

- compravendita ☐ - fallimento ☐ - modifiche societarie ☐
- affitto d'azienda ☐ - successione ☐ - donazione ☐
- donazione ☐ - fusione ☐ - altre cause ☐

Con atto registrato a _____il_____al n._____serie_____

(Allegare atto registrato) - Si ricorda che a norma dell'art. 2556 c. c. i contratti che hanno per oggetto il trasferimento della proprietà o il godimento dell'azienda devono essere stipulati presso un notaio.

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |__|__|__|__|
Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI ☐ NO ☐

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

SEZIONE D – MODIFICA LOCALI/STRUTTURALI

☐ Ampliamento di superficie da mq _____a mq_____ per il locale sito in via/p.zza_____

☐ Riduzione di superficie da mq _____a mq_____ per il locale sito in via/p.zza_____

Allegare:

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria.
- copia del contratto Rifiuti Solidi Urbani.

SEZIONE E- VARIAZIONE RESPONSABILE

IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALL'ART. 3 DELLE LINEE GUIDA REGIONALI APPROVATE CON DELIBERA G.R.C. N 157 DEL 25/2/2010

Di avere sostituito il/la Sig./ra_____con il/la Sig./ra_____

nato/a a _____il_____munito di qualificazione professionale per l'esercizio dell'attività di _____quale nuovo Responsabile **in possesso dei requisiti previsti dall'art. 3 delle linee guida regionali approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010** per l'attività di _____ esercitata nel locale sito in _____, alla Via_____, n._____

munita di Autorizzazione n. _____del_____

DIA o SCIA presentata in data_____protocollo n. _____ il quale ha accettato la nomina come da dichiarazione allegata.

Allegare:

☐ attestato dello specifico corso formativo rilasciato dall'ASL in data _____ ed allegato

☐ certificato di titolo professionale recepito dalla CC.I.AA.di _____ in data _____

☐ dichiarazione sostitutiva di accettazione dell'incarico (ALLEGATO B) del nuovo responsabile debitamente sottoscritta

☐ copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile in forma leggibile e in corso di validità.

SEZIONE E- VARIAZIONI SOCIETARIE

Variazione natura giuridica della Società ☐

da_____a _____

Variazione ragione sociale/Denominazione ☐

da_____a _____

Variazione legale rappresentante ☐

da_____a _____

Sono entrati nella Società ☐

Sig_____

Sig_____

Sig_____

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritt _ _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ____/____/_____ Cittadinanza _____ Sesso: M ☐ F ☐

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa sopra indicata, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera, e CONSAPEVOLE che il punto 6, comma 4-bis dell'art. 19 della L. 241/1990, come sostituito dall'art. 49, co. 4-bis della L. 122/2010, prevede -per chiunque dichiari e/o attesti falsamente l'esistenza dei requisiti e dei presupposti posti come condizioni necessarie per la presentazione della S.C.I.A,- la reclusione da 1 a 3 anni, salvo che il fatto non costituisca più grave reato

D I C H IA R A

1. di essere in possesso dei requisiti morali di legge;
2. che nei suoi confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni; (Solo per le Imprese Individuali)
3. di aver assolto gli obblighi presso il competente Servizio Tributi
4. che nei suoi confronti e nei confronti della società sopra citata di cui è il legale rappresentante non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni; (Solo per le Imprese Societarie).
6. ☐ **di possedere i requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i.**, e si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di Salerno

   oppure

   ☐ di essere iscritt _ all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____al n. _____; (Solo per imprese individuali artigiane).
7. che la società _____ con sede legale in _____ alla Via, Piazza, ecc. _____ N. _____

   ☐ è iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese c/o C.C.I.A.A. di _____ al N. _____

   oppure

   ☐è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____ al N. _____

   oppure

   ☐si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di Salerno in quanto in **possesso dei requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i.**;
8. che i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008 n. 37;
9. che il locale sede dell'esercizio è conforme:
   - alle norme urbanistiche/edilizie anche con riferimento alla destinazione d'uso, alle norme in materia di impatto acustico e di allacci fognari;
   - ai requisiti strutturali previsti dall'art. 1 **delle linee guida regionali approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010** *(di cui si riporta un estratto in calce al modello)*;
10. che il numero degli addetti (oltre a colui che esercita l'attività) è costituito da n. _____unità lavorative.

11. di impegnarsi a comunicare ogni eventuale successiva modifica dei locali.

12. che nella sua attività attuerà tutte "Le Misure e prescrizioni igienico-sanitarie" previste dall'art. 4 - Linee Guida per l'esercizio delle attività di tatuaggio approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010 *(di cui si riporta un estratto in calce al modello)*;

13. di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l' effettuazione dei necessari controlli.

14. di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 09/01/89 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche".

15. Di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell'attività artigianale rispetto alla precedente conduzione *(nei casi di variazione dei locali)*.

16. ☐ Di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe.

17. ☐ Di essere titolare, ad altro titolo, dei seguenti esercizi: _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

AUTOCERTIFICAZIONI QUALIFICHE PROFESSIONALI

D I C H IA R A

Per l'attività di Tatuaggio

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'art. 3 delle linee guida regionali approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010** è:

☐ il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore, dell' attestato n. _____del_____rilasciato dall'ASL e attestato n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____;

☐ il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

- il/la Sig./Sig.ra _____nato/a a _____il_____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore e dell'attestato n. _____del_____rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____in qualità di:
  ☐ Socio ; ☐ Dipendente;
- il/la Sig./Sig.ra _____nato/a a _____il_____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore e dell'attestato n. _____del_____rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____in qualità di:
  ☐ Socio ; ☐ Dipendente;

Per l'attività di Piercing

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi previsti dall'art. 3 delle linee guida regionali approvate con Delibera G.R.C. n 157 del 25/2/2010** è:

☐ il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore, dell' attestato n. _____del_____rilasciato dall'ASL e attestato n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____;

☐ il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

- il/la Sig./Sig.ra _____nato/a a _____il_____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore e dell'attestato n. _____del_____rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____in qualità di:
  ☐ Socio ; ☐ Dipendente;
- il/la Sig./Sig.ra _____nato/a a _____il_____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore e dell'attestato n. _____del_____rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____in qualità di:
  ☐ Socio ; ☐ Dipendente;

SI ALLEGA:

- ☐ PLANIMETRIA con relazione tecnica descrittiva dei singoli ambienti, in scala 1/50, con indicate le superfici, le altezze, il totale dei mq ed il layout delle attrezzature, firmata da tecnico abilitato (Solo in caso di nuovi esercizi, trasferimento di sede, variazioni di superfici, subingressi).
- ☐ Tutta la certificazione attestante il possesso dei requisiti professionali;
- ☐ COPIA ATTO PUBBLICO NOTARILE dal quale deriva il SUBINGRESSO;
- ☐ Per le attività artigiane di acconciatori ed estetiste svolte in appartamento, occorre allegare atto di assenso condominiale o attestato a firma dell' amministratore (delegato dal condominio) che consentano l' esercizio delle attività o atto da cui risulta già dichiarato la volontà del condominio.
- ☐ Copia dell'atto in base al quale si ha la disponibilità del locale (es. titolo di proprietà, contratto di affitto, comodato, debitamente registrati ai sensi di legge);
- ☐ Precedente autorizzazione amministrativa SCIA *(solo in caso di subentro).*
- ☐ Copia atto costitutivo registrato e visura camerale con annotazione antimafia;
- ☐ Copia del titolo di disponibilità dei locali;
- ☐ ALL. A-B
- ☐ Di essere stato informato ai sensi e per gli effetti del DLgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Data_____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

ALLEGATO A

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998.

(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a_____

via _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cittadinanza _____

avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui è soggett_ in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

D I C H I A R A

che nei propri confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni.

Data_____

FIRMA

_____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

La/Il sottoscritta/o _____

nata/o a _____ il _____

residente a_____

via _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cittadinanza _____

avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui è soggetto in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

D I C H I A R A

1) che nei propri confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni.

2) di avere accettato la nomina di Responsabile Tecnico per l'attività di _____ in_____, alla Via, piazza, ecc._____ di cui è titolare l'impresa _____

3) di non essere titolare di alcun esercizio di tatuatore o piercing e di non svolgere le mansioni di Responsabile Tecnico presso altri esercizi.

4) di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di tatuatore e/o piercing.

Data_____

FIRMA

_____

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

Estratto della Deliberazione n. 157 del 25 febbraio 2010 dell'A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria pubblicata sul BURC pubblicata sul BURC n. 20 dell' 8 marzo 2010

1. Requisiti strutturali

Ai sensi delle circolari Ministero della Sanità n 2.8.156 del 5.2. 1998 e n 2.8.633 del 16.7.1998 contenenti " Prime disposizioni normative per l'esercizio di tatuaggi e percing –linee guida" e del decreto legislativo n 81/2008 in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro e successive mm.ii., la struttura deve possedere i seguenti requisiti:

a) **locale per l'attesa**, con spazio riservato all'accettazione ed alla amministrazione;
b) **servizi igienici dotati di antibagno**, distributore automatico di sapone liquido e di asciugamani elettrico o monouso; dotazione minima un unico servizio igienico per operatori e clienti;
c) **locale per la esecuzione delle procedure di tatuaggio e/o piercing** con :
   - **spazio riservato a spogliatoio per gli utenti**. A tale scopo può essere destinato anche un apposito locale, se provvisto di accesso diretto al locale dove si praticano le attività;
   - **un servizio igienico con lavandino** dotato di rubinetti con sistema di apertura non manuale;

   Inoltre, il locale deve possedere:
   - **superficie non inferiore a mq. 16** e possono trovarvi idonea allocazione una zona per la pulizia, sterilizzazione e disinfezione del materiale non monouso mediante idonea apparecchiatura (autoclave, ecc) e armadi a chiusura ermetica per la conservazione di materiali puliti e sterilizzati. In caso di possibile allocazione in altri locali delle richiamate funzioni, l'ampiezza del locale per la esecuzione delle procedure di tatuaggi e piercing può ridursi a 10 mq. Tali parametri si riferiscono a strutture presso le quali esercita un solo tatuatore / piercer; per ogni unità operativa in più vanno previsti ulteriori mq 6.
   - **altezza non inferiore a m. 2,70** fatte salve le diverse disposizioni contenute nei regolamenti edilizi comunali;
   - **pavimento e pareti devono essere rivestiti**, senza soluzione di continuità, con materiale di facile detersione; in particolare le pareti devono essere rivestite preferibilmente a tutta altezza o comunque per una misura non inferiore a 1,80m.
   - **deve essere inoltre assicurata adeguata areazione**, nonché adeguata illuminazione naturale ed artificiale;
d) **gli impianti idro-termosanitari ed elettrici** devono essere rispondenti ai requisiti previsti dalle vigenti normative.

3. Requisiti soggettivi

Gli operatori addetti all'attività di tatuaggio e/o piercing , secondo i principi contenuti nella legge n 443/85 " Legge quadro per l'artigianato" e le successive disposizioni contenute nella circolare ministeriale n 2.8.633 punto 1, devono:

1) aver raggiunto la maggiore età;
2) essere in possesso di attestato di qualifica alla professione;
3) essere in possesso di attestato di specifico corso formativo, rilasciato dalle AA.SS.LL. finalizzato all'acquisizione di adeguate e specifiche conoscenze nel campo della prevenzione dei rischi per la salute, con particolare riferimento alle infezioni ed ai danni all'apparato cutaneo, che possono derivare dalla esecuzione delle pratiche in questione. Sarà cura delle AASSLL organizzare il corso nel rispetto del programma didattico di cui all'allegato 2.

4. Misure e prescrizioni igienico-sanitarie

Gli operatori addetti alla pratica di tatuaggio e/o piercing devono, secondo le disposizioni indicate nelle citate circolari ministeriali e nel Decreto Ministeriale 28.9.90 "Misure di protezione per gli operatori sanitari dal contagio professionale" :

- valutare preventivamente lo stato della cute del soggetto su cui effettuare la procedura per accertarne l'integrità, in particolare le procedure non vanno effettuate su soggetti con lesioni cutanee o delle mucose e nel caso di ustioni o di esiti cicatriziali delle stesse;
- provvedere, prima di effettuare qualsiasi manovra a rischio di contaminazione, ad un accurato lavaggio delle mani con soluzione disinfettante;
- indossare, per la durata dell'intera procedura, guanti in lattice monouso (meglio se sterili) , mascherine monouso e camice.
- sottoporre strumenti e materiale a sterilizzazione a vapore (autoclave 121°C per un minimo di 20 minuti) o a calore secco (170°C per due ore). Nel caso in cui le procedure di sanificazione suddette non possano essere applicate per le caratteristiche strumentali del materiale stesso, va effettuata disinfezione con disinfettanti ad alto livello, nel rispetto delle norme di sicurezza attualmente vigenti. Il materiale e lo strumentario sterilizzato va custodito in apposite confezioni ed in armadi dedicati;
- utilizzare aghi e taglienti rigorosamente monouso;
- sterilizzare con idonea procedura la testata sulla quale sono montati gli aghi che devono essere rigorosamente monouso, nel caso di procedure che implichino l'utilizzo di apparecchiature elettriche per tatuaggi con aghi che penetrano nella cute per portare in profondità il pigmento;
- utilizzare pigmenti atossici, sterili e certificati come tali dalle aziende produttrici. Il circuito utilizzato (passaggio del pigmento dal contenitore commerciale al contenitore monouso) va sostituito ad ogni operazione. Il pigmento avanzato nel corso della procedura non è assolutamente riutilizzabile e va smaltito;
- smaltire correttamente, nel rispetto delle vigenti normative, il materiale non assimilabile a rifiuto urbano;
- fornire all'utente opportune informazioni sugli effetti a distanza delle procedure di tatuaggio e piercing in attuazione del punto 3 della circolare ministeriale n 2.8.156/98;
- verificare, prima dell'effettuazione della procedura, che il richiedente sia maggiorenne, in caso contrario acquisire l'autorizzazione del genitore;
- istituire e detenere, presso la struttura autorizzata, registro delle prestazioni che riporti le generalità complete del cliente, la procedura effettuata, l'autorizzazione del genitore - nel caso di cliente minorenne - la dichiarazione firmata del cliente di essere edotto sulla procedura e sulle conseguenze della procedura stessa (consenso informato - legge n 675/96 " Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" e legge n 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali".
- rilasciare all'utente attestazione, su carta intestata e firmata dall'operatore, in cui sono indicate: a) generalità del soggetto si cui si è effettuata la procedura di tatuaggio o di piercing; b) data di effettuazione; c) tipologia; d) individuazione del materiale usato.