MINISTERUL SĂNĂTĂŢII
DIRECŢIA DE SĂNĂTATE PUBLICĂ A JUD.ALBA
B-dul Revoluţiei, Nr. 23, Alba Iulia
Tel: 0258/835243, Fax: 0258/834600
E-mail: sanatate_publica@dspalba.ro

0 3 2 0 2 3 0 1 1 8

AUTORIZAŢIE SANITARĂ DE FUNCŢIONARE
în baza declaraţiei pe propria răspundere

La cererea DAMIAN GHEORGHE, în calitate de PRIMAR al COMUNEI CIUGUD, cu sediul în CIUGUD, str. SIMION BRAN, nr. 10, jud. ALBA, cod fiscal 4562516 , având în vedere declaraţia pe propria răspundere nr. 286 / 11.01.2023 referitoare la condiţiile igienico-sanitare, în baza Legii nr. 95/2006 şi a ORD. MS 1030/2009 cu completările și modificările ulterioare, se acordă:

AUTORIZAŢIE SANITARĂ DE FUNCŢIONARE
Nr. 3 / 27-01-2023

Pentru obiectivul: GRADINIŢĂ CU PROGRAM PRELUNGIT CIUGUD, situat în DRÂMBAR, str. CALEA ALBA IULIA, nr. 11 , jud. ALBA, având ca obiect de activitate (cod CAEN) 8510 Învăţământ preşcolar, având structura funcţională menţionată în declaraţia pe propria răspundere, care se anexează prezentei autorizaţii sanitare de funcţionare şi este parte integrantă din aceasta.

DIRECTOR EXECUTIV
EC. SINEA DUMITRU-ALEXANDRU

NOTĂ:
Titularul autorizaţiei este obligat:
- să anunţe orice modificare în structura unităţii sau a condiţiilor de igienă asigurate la data autorizării;
- să aplice şi să respecte normele antiepidemice şi de igienă în vigoare.

CLAUZE:
- să inscripţioneze uşile tuturor grupurilor sanitare, destinate pentru preşcolari, elevi (fete, baieţi) şi cadre didactice.
- să asigure supravegherea permanentă a preşcolarilor.

Verificat:	Medic şef S.S.P. Dr. Sandu Ana-Maria	
Tehnoredactat:	Ref. Fătăşan Mariana-Cristina	

1 Exemplar

Anexă la **ASF** nr. ....3.....

Nr. înregistrare **D.S.P. ALBA**
....31/18.01.2023.....

Nr. înregistrare solicitant
286/11.01.2023

DECLARAŢIE
referitoare la condiţiile igienico-sanitare

Subsemnatul DĂMIAN GHEORGHE, în calitate de PRIMAR al COMUNEI CIUGUD, cu **sediul social** în localitatea CIUGUD, str. SIMION BRAN, nr. 10, Bl.....Sc.....Ap....sector/judet ALBA,
avand ***codul fiscal*** 4562516 declar următoarele pe propria răspundere, cunoscând că declaraţiile false sunt pedepsite conform legii:

În **sediul secundar** din localitatea ....., str. ....., nr.....Bl....Sc....Ap.....sector/judet.....se desfasoara activitatea/ activitatile(cod **CAEN**).....
.....

Sunt asigurate următoarele:

1. Obiectivul are structura funcţională conform Ordinului ministrului sănătăţii nr.....-(se enumeră spaţiile/încăperile, destinaţia acestora, suprafaţa):

Nr.total de incaperi+anexe

- 38 INCAPERI
- 0 ANEXE

Suprafata totala(mp) = 1176,29 mp aria desfasurata si 964.15mp aria utila

2. Posed următoarele dotări şi echipamente specifice activităţii desfăşurate:
- mobilier didactic

3. Deţin acordul asociaţiei de proprietari şi al locatarilor din imediata vecinătate, conform Legii locuinţei nr. 114/1996, republicată, cu modificările şi completările ulterioare (pentru obiective aflate în imobile colective): nu este cazul

4. În obiectiv sunt asigurate următoarele utilităţi:

4.1. apă potabilă - în sistem centralizat - DA

- din sursă proprie (puţ forat, fântână cu hidrofor)……, buletin de analiză apă potabilă nr. ..... din data .....

4.2. apă caldă: - **Da (CT)**

4.3. canalizare: - racord la sistem public - **DA**

- alt sistem de evacuare a apei reziduale menajere……

5. Evacuarea deşeurilor menajere se face conform Contractului nr. 083049/26.10.2021 încheiat cu RER VEST SRL

6. Nr. Angajaţi: 7 persoane

7. Mă angajez să respect reglementările legale în vigoare specifice domeniului meu de activitate.

Data 11.01.2023 **Semnatura**.....