

**DECLARAÇÃO DE CONFORMIDADE SANITÁRIA PARA FINS DE CONCESSÃO DE HABITE-SE
SANITÁRIO - EDIFICAÇÕES**

IDENTIFICAÇÃO DA EDIFICAÇÃO		
Proprietário/Responsável legal:	CPF/CNPJ	
Endereço/Nº/Bairro:	Complemento	
Nº Inscrição Imobiliária:		
IDENTIFICAÇÃO DO (A) RESPONSÁVEL TÉCNICO (A)		
Nome completo	Nº Registro CREA/CAU	CPF
Endereço/nº/Bairro:	Complemento	Cidade
<p>Declaro à autoridade de saúde que, mediante a realização de vistoria das condições físico-sanitárias no local, a edificação acima identificada atende às exigências estabelecidas na legislação vigente, bem como às normas técnicas aplicáveis, orientações técnicas da Vigilância Sanitária Municipal e decisões judiciais com repercussão no tema, principalmente no que se refere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ao abastecimento de água potável; • A existência de caixas de gordura sifonadas, quando da geração de despejos gorduroso; • A existência de caixas separadoras de água e óleo, quando da geração de efluentes oleosos; • Encaminhamento adequado das águas pluviais ao sistema de drenagem ou à infiltração no solo, dentro da área do imóvel; • Encaminhamento adequado dos efluentes domésticos para a rede coletora de esgoto; • A inexistência de contribuição de esgoto para a drenagem pluvial; • A inexistência de contribuição de águas pluviais para a rede coletora de esgoto; • Existência de local específico para a guarda, higienização e apresentação dos resíduos sólidos para a coleta pública. <p>Declaro ainda estar ciente de que a falsa declaração de conformidade sanitária é considerada infração sanitária, estando sujeito (a) às penalidades previstas na Lei Complementar Municipal nº 239/06, sem prejuízo das sanções de natureza civil ou penal, quando cabíveis.</p>		
Assinatura do (a) responsável técnico (a)	Florianópolis, ____/____/____	