

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

IDENTIFICAÇÃO DO PARCELAMENTO DO SOLO		
Proprietário/Responsável legal:	CPF/CNPJ	
Endereço/Nº/Bairro:	Complemento	
Nº Inscrição Imobiliária:		
<input type="checkbox"/> Loteamento	<input type="checkbox"/> Condomínio de lotes	
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, que o parcelamento de solo acima identificado atende às exigências estabelecidas na legislação vigente, bem como às normas técnicas, 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"> • Abastecimento do parcelamento de solo por água potável; • Implantação da rede de abastecimento de água potável; • Implantação do sistema de drenagem das águas pluviais; • Implantação da rede coletora de esgoto; • A inexistência de interligação entre as redes coletora de esgoto e de drenagem pluvial; • Em caso de condomínios de lotes, previsão de espaço coletivo específico para 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, ____/____/____	