



FORMULAIRE F-2: ATTESTATION D'UN SPECIALISTE EN DISPOSITIFS DE VENTILATION

Demande d'attestation en vue d'une approbation pour l'exploitation définitive de fumeurs au sens de la loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics du 22 janvier 2009 (LIF - K1 18) et son règlement d'application du 7 octobre 2009 (RIF - K 1 18.01).

1. REQUÉRANT (personne déposant la présente requête)

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

2. ÉTABLISSEMENT (article 3 lettre b LRDBHD)

Enseigne/nom de l'établissement :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue :

NPA : Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Fax :

E-mail :

Site internet : https://.....

ATTENTION : nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 8 LRDBHD aucun établissement ne peut être exploité avant d'avoir obtenu au préalable l'autorisation d'exploiter délivrée par la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir. Tout établissement débutant son activité sans autorisation fera l'objet d'une sommation de fermeture (article 61 LRDBHD).

3. EXPLOITANT DE L'ÉTABLISSEMENT

ATTENTION : L'exploitant doit être désigné par le propriétaire de l'établissement (article 9 lettre f LRDBHD). Les autorisations d'exploiter prévues par la LRDBHD ne peuvent être délivrées qu'à une personne physique et sont intransmissibles (articles 9 lettre a et 21 alinéa 3 LRDBHD).

Veillez saisir les informations de l'exploitant même si elles sont identiques à celles du requérant.

Exploitant

Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Nom de naissance :

Date de naissance (jour/mois/année) :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue : NPA :

Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Téléphone portable :

E-mail :

Nationalité : Type de permis de travail :

Date de validité permis de travail (jour/mois/année) :

Attestation du spécialiste en dispositifs de ventilation

Attestation certifiant que le système de ventilation du(des) fumoir(s) est conforme aux dispositions de l'article 3 du règlement d'application du 7 octobre 2009 (RIF - K 1 18.01) relatif à la loi sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics du 22 janvier 2009 (LIF - L 1 18).

Les(s) fumoir(s) dispose(nt) d'un système de ventilation mécanique séparé de celui du reste du bâtiment. Ce système permet un renouvellement d'air minimal conformément à la norme SIA 382/1. Il est entretenu régulièrement et conformément à l'état actuel de la technique.

Le(s) fumoir(s) est(sont) maintenu(s) en dépression continue d'au moins 5 pascals par rapport aux pièces contigües pendant les heures d'ouverture de l'établissement.

Je, soussigné(e), atteste que le système de ventilation du(des) fumoir(s) est conforme aux dispositions légales susmentionnées ainsi qu'au descriptif de ventilation remis auprès du **Service de l'air, du bruit et des rayonnements non ionisants (SABRA)**, de la requête d'obtention d'approbation pour l'exploitation définitive de fumoir(s).

4. SOCIÉTÉ SPÉCIALISTE EN DISPOSITIFS DE VENTILATION

Enseigne/nom de l'établissement :

Adresse

Rue : Numéro :

Complément de rue :

NPA : Localité :

Canton : Pays :

Téléphone fixe : Fax :

E-mail :

Site internet : https://.....

ATTENTION : nous vous rappelons qu'en vertu de l'article 8 LRDBHD aucun établissement ne peut être exploité avant d'avoir obtenu au préalable l'autorisation d'exploiter délivrée par la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir. Tout établissement débutant son activité sans autorisation fera l'objet d'une sommation de fermeture (article 61 LRDBHD).

REMARQUES IMPORTANTES

Le requérant adresse cette attestation, ainsi que l'autorisation de mise en service sécurité (AMS Sécurité), par courrier, à la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir, Bandol Centre, rue de Bandol 1, 1213 Onex.

L'exploitation à titre définitif du(des) fumoir(s) sera possible dès réception par le requérant de l'approbation délivrée et signée par la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir.

ATTESTATION SUR L'HONNEUR

Par leur signature, **les requérants attestent sur l'honneur que les informations contenues dans le présent formulaire, ainsi que les pièces produites, sont exactes et conformes à la réalité.** Toute information indiquée de manière volontairement erronée à la Direction de la police du commerce et de lutte contre le travail au noir pourra remettre en cause la validité de l'autorisation délivrée.

Exploitant de l'établissement

Lieu : Date :

Nom et prénom : Signature :

Spécialiste

Lieu : Date :

Nom et prénom : Signature et tampon :