

Il modello è da presentare in DOPPIO ORIGINALE, uno dei quali timbrato dall'Ufficio competente, dovrà essere tenuto presso l'esercizio a disposizione degli Organi di Vigilanza e costituisce titolo per l'esercizio dell'attività



SPAZIO RISERVATO AL PROTOCOLLO

Al Comune di Sangineto
Ufficio attività produttive
Via G. Matteotti 10 a
87020 SANGINETO CS

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI
ACCONCIATORE / ESTETISTA
ai sensi dell'art. 19 della Legge 7 agosto 1990 n. 241 e s.m.i e D.lgs 59/2010

Il/la sottoscritto/a: Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita: Comune _____ (_____) Stato: _____

Data di nascita _____ Cittadinanza _____ Tel _____

Residenza: Via, piazza, ecc. _____ n. _____

Comune _____ (_____) CAP. _____ C.F. _____

Titolare della DITTA INDIVIDUALE Artigiana Non Artigiana

Legale rappresentante della SOCIETÀ Artigiana Non Artigiana

avente sede legale a _____ (_____) in via _____ n. _____

P.IVA _____ e-mail _____ insegna " _____ "

Iscrizione CCIAA di _____ al n. _____

VISTE le Leggi 14 febbraio 1963, n. 161 e successive modificazioni, e 17 agosto 2005, n. 174;

VISTA la Legge 4 gennaio 1990, n. 1;

VISTA la legge n. 122 del 30/07/2010;

consapevole di quanto disposto dal D.P.R. 445/2000 e dalle leggi speciali in materia di false attestazioni, sotto la propria responsabilità,

SEGNALA

che in data _____ intende iniziare l'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

nei locali siti nel Comune di Sangineto in Via _____

n. _____ piano _____ presso _____

in seguito a:

NUOVA APERTURA

SUBINGRESSO all'impresa _____

munita di autorizzazione n. _____ del _____ oppure di D.I.A./SCIA prot. n. _____ del _____ come da atto notarile del _____ con decorrenza dal _____ per

compravendita successione ereditaria affitto d'azienda fusione altre cause

_____;

TRASFERIMENTO da via _____

in via _____;

AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DEI LOCALI di cui all'Autorizzazione n.

_____ del _____ oppure D.I.A/SCIA. prot. n. _____ del _____

La superficie del sopraindicato locale sarà **AMPLIATA** di mq. _____ **RIDOTTA** di mq. _____

e pertanto la nuova superficie dell'esercizio sarà di mq. _____;

MODIFICHE ALLE APPARECCHIATURE;

APERTURA UNITA' LOCALE;

REINTESTAZIONE per fine affitto d'azienda esercitata in forza di:

AUTORIZZAZIONE prot. n. _____ del _____

DIA/SCIA prot. n. _____ del _____

DICHIARA

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

1. CARATTERISTICHE DEI LOCALI

che i locali identificati catastalmente al F_____ P_____ SUB_____ destinati all'attività hanno una superficie di mq. _____, rispettano la destinazione urbanistica e sono a norma con le disposizioni edilizie, urbanistiche, igienico – sanitarie, di sicurezza e di inquinamento acustico. Sono in possesso del Certificato di Agibilità n. _____ rilasciato il _____ (produrre eventuale copia) oppure produrre asseverazione equivalente;

1.a e che rispetto ad una delle due situazioni sopradescritte:

non hanno subito interventi edilizi soggetti ad autorizzazione/DIA/SCIA edilizia;

hanno subito modifiche per le quali è stata presentata DIA/SCIA edilizia in data _____

1.b di essere proprietario dei locali;

di avere la disponibilità dei locali da parte di _____;

a titolo di _____

di avere stipulato convenzione con _____;

(qualora l'attività sia svolta presso strutture)

2. IDONEITA' SANITARIA

(quadro da compilare in caso di nuova apertura o trasferimento di sede)

che l'ASP N. 1 in data _____ HA RILASCIATO l'idoneità sanitaria per l'esercizio dell'attività nei locali come rappresentati nell'unità planimetria (indicare le attrezzature negli spazi sottostanti);

che contestualmente ALLA SCIA richiedo la verifica dell'idoneità sanitaria allegando la documentazione necessaria;

(quadro da compilare in caso di Subingresso/reintestazione senza modifiche)

CHE I LOCALI, come da planimetria allegata, E LE ATTREZZATURE NON HANNO SUBITO ALCUNA VARIAZIONE rispetto all'idoneità sanitaria rilasciata alla precedente ditta (indicare le attrezzature negli spazi sottostanti);

(quadro da compilare in caso di Subingresso/reintestazione con modifiche, ampliamenti/riduzioni di superfici/modifiche alle apparecchiature)

che, ESSENDO STATE APPORTATE DELLE MODIFICHE AI LOCALI, AL LAY-OUT O ALLE ATTREZZATURE rispetto all'idoneità sanitaria precedente, l'ASP HA RILASCIATO una nuova idoneità sanitaria in data _____(indicare le attrezzature nella sezione sottostante);

che contestualmente ALLA SCIA richiedo la verifica dell'idoneità sanitaria allegando la documentazione necessaria;

Indicare di seguito le attrezzature che sono state modificate/sostituite/aggiunte:

3. REQUISITI PROFESSIONALI

l'abilitazione e la qualificazione professionale sono possedute dai seguenti soggetti, responsabili tecnici:

per l'attività di **ACCONCIATORE** per l'attività di **ESTETISTA**

dal sottoscritto (obbligatorio in caso di ditta individuale)

dai/l soci/o _____

dal direttore tecnico (*) (nel caso di imprese non artigiane) _____

dal familiare coadiuvante(*) _____

dal dipendente (*) _____

(*) Specificare a fianco del nominativo la tipologia contrattuale e allegare copia del contratto.

(*) Compilare la dichiarazione del direttore tecnico.

l/il soggetti/o sopradescritti/o in possesso dei prescritti requisiti professionali NON presta/no analoga attività in altra sede a qualsiasi titolo (titolare, dipendente o direttore tecnico).

4. REQUISITI SOGGETTIVI

ai fini della Legge 575/1965 e successive di modificazioni (antimafia):

(**per le Ditte individuali**) che nei propri confronti non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione per l'esercizio dell'attività, di cui all'art. 10 della L. 575 del 31.05.1965;

(**per le Società**) che nei confronti della Società rappresentata non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione per l'esercizio dell'attività, di cui all'art. 10 della L. 575 del 31.05.1965 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti degli altri soggetti sotto generalizzati:

Indicare:

per **s.n.c.** tutti i soci

per **s.a.s.** i soci accomandatari

per **s.r.l., S.p.A. e Soc. Coop.** il legale rappresentante e membri consiglio di amministrazione

Cognome e nome	Luogo e data di nascita	Qualifica societaria

D I C H I A R A altresì

di essere a conoscenza:

- che la presente segnalazione è valida esclusivamente per i locali in essa indicati;
- che l'attività verrà svolta solamente in presenza dei responsabili in possesso della prescritta abilitazione/qualificazione professionale;
- che in caso di variazioni dovrà essere data comunicazione al competente Ufficio Comunale nei modi e termini previsti;
- che in caso di cessazione dell'attività dovrà essere data comunicazione entro 30 giorni;
- che la presente SCIA riguarda esclusivamente le attività regolamentate dalle leggi 14 febbraio 1963, n. 161 e successive modificazioni, e 17 agosto 2005, n. 174 nonché dalla L. 1/90 e non anche altre attività complementari, per le quali dovrà essere in possesso delle prescritte autorizzazioni o dichiarazioni di inizio attività;
- che l'attività può essere iniziata dalla data di presentazione della presente SCIA e che non seguirà alcun provvedimento autorizzatorio.

(eventualmente)

- che nei locali in parola viene/sarà svolta anche la seguente attività economica/commerciale

(allegare eventualmente le relative richieste)

Per la sua validità la SCIA DEVE essere corredata della seguente documentazione:

- Planimetria scala 1:100, redatta da tecnico abilitato, dei locali adibiti all'attività da cui risulti l'esatta superficie;
- (se già in possesso) idoneità sanitaria dei locali con la planimetria e le attrezzature viste dall'ASP n. 1 (ad esclusione del subingresso/reintestazione qualora non siano intervenute modifiche); altrimenti si allega Relazione Igienico - sanitaria con descrizione puntuale dei locali e delle attrezzature/macchinari utilizzati e certificato di agibilità con indicazione della conformità degli impianti presenti nei locali;
- Abilitazione/Qualificazione professionale;
- In caso di società originale della dichiarazione notarile o copia dell'atto costitutivo registrato;
- Copia documento attestante la disponibilità dei locali (contratto d'affitto, proprietà, ecc.);
- Copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;
- Copia del permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini non appartenenti all'Unione Europea, se residenti in Italia.

In caso di subingresso anche

- originale della certificazione notarile oppure copia dell'atto notarile di subingresso registrato;
- originale autorizzazione/DIA/SCIA relativa alla precedente Ditta.

Tutte le copie allegare sono conformi ai rispettivi originali. Quanto dichiarato nella presente segnalazione è reso dal/la sottoscritto/a, nella consapevolezza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci saranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dalla L. 241/90 (da 1 a 3 anni di reclusione).

Sanginetto, _____

FIRMA _____

PRIVACY

Dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune, anche in forma automatizzata, per le finalità previste dalla normativa in materia. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento non permette l'espletamento dell'istruttoria. I dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, comma 2 e 3 del D. Lgs. n. 196/2003. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma _____

DICHIARAZIONE DEL TITOLARE/ SOCI/O IN POSSESSO DI QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ (Prov. di _____)
il _____ C.F. _____ (Cittadinanza _____) residente a _____
_____ (Prov. di _____) Via _____ n. _____

d i c h i a r a

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445

1. di essere in possesso della qualificazione professionale di _____, in quanto:

riconosciuta dalla C.P.A. di _____, in data _____

già stato titolare di autorizzazione per analoga attività nel Comune di _____

di essere in possesso della qualificazione professionale, conseguita in un altro Stato membro dell'Unione Europea, accertata mediante apposito attestato rilasciato dall'Autorità od Organismo competente designato dallo Stato membro della Comunità di origine o di provenienza, allegato alla presente dichiarazione;

(altro) _____

2. di **non essere titolare** di autorizzazione, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede.

FIRMA _____

Allegare Documento d'Identità in corso di validità

Il/La sottoscritt _____ nato/a a _____ (Prov. di _____)
il _____ C.F. _____ (Cittadinanza _____) residente a _____
_____ (Prov. di _____) Via _____ n. _____

d i c h i a r a

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n° 445

1. di essere in possesso della qualificazione professionale di _____, in quanto:

riconosciuta dalla C.P.A. di _____, in data _____

già stato titolare di autorizzazione per analoga attività nel Comune di _____

di essere in possesso della qualificazione professionale, conseguita in un altro Stato membro dell'Unione Europea, accertata mediante apposito attestato rilasciato dall'Autorità od Organismo competente designato dallo Stato membro della Comunità di origine o di provenienza, allegato alla presente dichiarazione;

(altro) _____

2. di **non essere titolare** di autorizzazione, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede.

FIRMA _____

Allegare Documento d'Identità in corso di validità

DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE TECNICO

Il/La sottoscritt _____ nato/a _____ (_____)
il _____ C.F. _____ (Cittadinanza _____)
residente a _____ (_____), in Via _____ n. _____

DICHIARA

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 n. 445

1. di accettare l'incarico di responsabile dell'attività;
2. di essere in possesso della qualificazione professionale di _____, in quanto:
 - riconosciuta dalla C.P.A. di _____, in data _____
 - già stato titolare di autorizzazione per analoga attività nel Comune di _____
 - _____

(altro)

3. non essere titolare di autorizzazione, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede;
4. darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell'eventuale rinuncia all'incarico.

Se cittadino extracomunitario

- di essere in possesso di permesso di soggiorno per _____
(specificare il motivo del rilascio)
 - di essere in possesso di carta di soggiorno per _____
(specificare il motivo del rilascio)
- n. _____ rilasciato in data _____ da _____
con validità fino al _____

Sanginetto, _____

FIRMA

Allega:

- fotocopia del documento d'identità in corso di validità
- fotocopia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno, se straniero, in corso di validità
- documentazione relativa al possesso dei requisiti di qualificazione professionale

(indicare le attrezzature possedute)

ALLEGATO

ELENCO APPARECCHIATURE UTILIZZATE (SOLO PER ESTETISTA)

(art. 5, comma 4, della L. 1/1990)

- Apparecchi per massaggio ad aria con pressione non superiore ad una atmosfera;
- Vaporizzatore con vapore normale e ionizzato non surriscaldato; stimolatore blu con scariche inferiori ad un centimetro e solo effluvio (alta frequenza o ultrasuoni);
- Disincrostante per pulizia con intensità non superiore a 4 mA;
- Apparecchi per l'aspirazione dei comedoni con aspirazione non superiore ad una atmosfera e con cannule aventi diametro di non oltre un centimetro;
- Doccia filiforme ed atomizzatore con pressione non superiore ad una atmosfera;
- Apparecchi per massaggi meccanici solo a livello cutaneo e non in profondità;
- Apparecchi per massaggi elettrici solo con oscillazione orizzontale o rotazione, che utilizzino unicamente accessori piatti o spazzole;
- Lampade abbronzanti UV-A;
- Lampade di quarzo con applicazioni combinate o indipendenti di raggi ultravioletti (UV) ed infrarossi (IR);
- Apparecchi per massaggio ad aria con pressione non superiore ad una atmosfera;
- Apparecchi per massaggio idrico con pressione non superiore ad una atmosfera;
- Scaldacera per cerette;
- Rulli elettrici e manuali;
- Vibratori elettrici oscillanti;
- Attrezzi per ginnastica estetica;
- Attrezzature per manicure e pedicure;
- Apparecchi per il trattamento di calore totale o parziale;
- Apparecchi per massaggio aspirante con coppe di varie misure e applicazioni in movimento, fisse e ritmate, e con aspirazione non superiore ad una atmosfera;
- Apparecchi per massaggi meccanici picchiettanti;
- Apparecchi per massaggi elettrici picchiettanti;
- Stimolatore a luce blu con tutti gli elettrodi per uso estetico (alta frequenza);
- Apparecchi per ionoforesi estetica con intensità massima sulla placca di 1 mA ogni dieci centimetri quadrati;
- Depilatori elettrici ed elettronici;
- Saune
- Apparecchi per massaggi subacquei;
- Apparecchi per presso-massaggio;
- Elettrostimolatore ad impulsi;
- Apparecchi per massaggi ad aria con pressione superiore ad una atmosfera.
- Laser estetico;

Data _____

FIRMA del titolare o legale rappresentante
