





**ALLEGANO:**

- planimetria dettagliata dei locali di svolgimento dell'attività -in scala 1:100 -con individuazione della/e postazione/i di lavoro concesse in affitto e della parte dei locali interessati dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori (locatore e affittuario/conduuttore);
- copia del contratto di affitto di poltrona/cabina stipulato tra le parti, nel rispetto di quanto indicato nei punti precedenti; con estremi di registrazione all'Agenzia delle Entrate;
- Copia o estremi della precedente AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA O DIA/SCIA.
- AUTOCERTIFICAZIONE DELL'AFFIDATARIO
- Documentazione relativa al conseguimento della QUALIFICA / ABILITAZIONE PROFESSIONALE DELL'AFFIDATARIO, nonché la certificazione attestante il possesso dei requisiti professionali

elenco delle attrezzature di lavoro di proprietà del locatore, già in dotazione dello stesso ed in possesso dei prescritti requisiti tecnici -igienico -sanitari, concesse in uso all'affittuario/conduuttore

elenco delle attrezzature di lavoro di proprietà dell'affittuario/conduuttore eventualmente introdotte dallo stesso in azienda per l'esercizio della propria attività, in possesso dei prescritti requisiti tecnici -igienico -sanitari, nonché delle relative schede tecniche ove previste.

Data \_\_\_\_\_

<b>FIRMA del AFFIDATARIO</b>	<b>FIRMA dell' AFFIDANTE</b>
<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <i>allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000</i>	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> <i>allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000</i>

## AUTOCERTIFICAZIONE DELL’AFFIDATARIO

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M |  | F |  |

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera,

### D I C H I A R A

di essere munito di qualificazione/abilitazione professionale per l’esercizio dell’attività di \_\_\_\_\_ per cui si allega alla presente la relativa certificazione attestante il possesso dei requisiti professionali

### ed inoltre, D I C H I A R A

1. di essere in possesso dei requisiti morali di legge;
2. che nei suoi confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni;
3. che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui al D.Lgs. n. 159/2011;
4. di utilizzare gli apparecchi elettromeccanici per uso estetico di cui all’elenco allegato alla L. 04/01/90 n. 1 (Disciplina dell’attività di estetica) e che dette apparecchiature risultano conformi a legge e alla norme tecniche vigenti in materia;
5. di utilizzare prodotti e materiali conformi alla normativa vigente;
6. di esercitare direttamente l’attività con il divieto di avvalersi di collaboratori;
7. di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe.

**FIRMA del AFFIDATARIO**

*allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000*