

SCHEDA ANAGRAFICA

1 – DATI DEL DICHIARANTE

| | | | | |
|------------------------------------|--------------|-------|--------|-----------------------|
| Cognome | Nome | | | |
| codice fiscale | sesso | | | |
| Nato/a a | prov. | Stato | | |
| il | cittadinanza | | | |
| estremi del documento di soggiorno | | | | (se cittadino non UE) |
| rilasciato da | | il | | |
| scadenza | | | | |
| residente in | prov. | Stato | | |
| indirizzo | n. | Int. | C.A.P. | |
| PEC / posta elettronica | | | | |
| Telefono fisso / cellulare | | | | |
| in qualità di | | | | |

2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)

Forma giuridica

codice fiscale / p. IVA

Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati

iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di prov. n. REA

non ancora iscritta¹

non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.

con sede legale in:

Comune prov. Stato

¹ Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

| | | |
|--|----|--------|
| indirizzo | n. | C.A.P. |
| Telefono fisso / cell. | | fax. |
| PEC | | |
| Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica | | |

3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

| | | | |
|----------------------------|-------|---------------|--------|
| Cognome | Nome | | |
| codice fiscale | | | |
| Nato/a a | prov. | Stato | |
| il | | | |
| residente in | prov. | Stato | |
| indirizzo | n. | Int. | C.A.P. |
| PEC / posta elettronica | | | |
| Telefono fisso / cellulare | | | |
| in qualità di | | | |
| Procuratore/delegato | | | |
| Agenzia per le imprese | | Denominazione | |

4 – DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

| |
|-------------------------|
| Oggetto della richiesta |
|-------------------------|

| | |
|---|---|
| Al SUAP del Comune di | <u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica _____ del _____ Protocollo _____ |
| Indirizzo PEC Posta elettronica | |

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ (SCIA)

(L. 04/01/1990, n. 1, L. 17/08/2005, n. 174, D.Lgs. 31/01/2007, n. 7 convertito in legge n. 40 del 02/04/2007; L. n. 241/90; D.Lgs. 59/2010;)

TATUAGGI E PIERCING

SEGNALA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.:

Di iniziare una nuova attività di Tatuaggi e Piercing

con locale sito in Via n.
avente una superficie di mq. e di servizi mq. ;

facente parte: della propria abitazione locale annesso di civile abitazione;

inserito in un Centro Commerciale: denominazione del Centro Commerciale
autorizzato con Titolo n. in

data locale n.

Procedura fallimentare come da sentenza del Giudice

e/o atto di cessione stipulato con il Curatore fallimentare e atto registrato presso Ufficio Registro
di in data al n. ;

“**mortis causa**” come da atto di successione registrato Ufficio Registro di
in data al n. ;

Altro(specificare)

Di trasferire l'attività:

Dal locale sito in Via _____ n.

Al locale sito in Via _____ n.

avente una superficie di mq. _____ e di servizi mq. _____ ;

Di ampliare/Ridurre (*cancellare l'opzione che non interessa*) l'attività :

da mq. _____ a mq. _____ per
una superficie complessiva di mq. _____ ;

La variazione del responsabile tecnico

DA SIG./SIG.RA _____

AL SIG./SIG.RA _____ nato/a _____

() il

C.F. _____ residente a _____

in (Via, Piazza, ecc.) _____ n. _____ , in _____

possesso del requisito professionale per l'esercizio dell'attività di Tatuaggi e Piercing

con locale sito in Via _____ n. _____ .

La variazione/trasformazione societaria, senza modifica di Codice Fiscale/P.IVA,

Da Società _____

A Società _____

con sede legale nel Comune di _____ CAP _____ Provincia _____

in Via _____ n. _____ Tel. _____

relativa all'attività di Tatuaggi e Piercing

Di cessare l'attività di laboratorio di Tatuaggi e Piercing

nel locale sito in Via/Piazza _____ n. _____

Avente una superficie di mq. _____ con data evento _____

Per i seguenti motivi:

cessazione volontaria;
trasferimento di titolarità;
altro _____

A tal fine **dichiara** di rinunciare

al titolo (*indicare gli estremi*)
alla SCIA prot. n. _____ del _____

la DIA prot. n. _____ del _____
ed a tutti i diritti ad esso inerenti

A TAL FINE, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ, CONSAPEVOLE DI QUANTO DISPOSTO DAL **D.P.R. 445/2000** E
DALLE LEGGI SPECIALI IN MATERIA DI FALSE ATTESTAZIONI

DICHIARA

Di avere la disponibilità giuridica dei locali;

Che tutti gli impianti installati nei locali sono conformi a quanto previsto dal D.M.
22.01.2008, n.37;

Il/la sottoscritto/a dichiara, in relazione ai locali di attività, di aver rispettato:

- i regolamenti locali di polizia urbana e di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso;
- la normativa in materia di prevenzione incendi prevista dal DPR n.151 del 2001;
- le norme in materia di sicurezza sui luoghi di lavoro previste dal D. Lgs. n. 81 del 2008;
- altro _____

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.

di essere in possesso dell'autorizzazione allo scarico delle acque reflue in fognatura comunale previsto dal D. Lgs. 152/2006 e s.m.i. (*ove necessari*);

Per quanto riguarda la materia di Impatto Acustico Ambientale:

che il sottoscritto (*nel caso di ditta individuale*) è in possesso di Requisito Professionale per l'esercizio dell'attività;

che la persona cui è affidata la direzione dell'azienda in qualità di:

Socio partecipante al lavoro

Familiare coadiuvante

Dipendente dell' impresa

ALTRO (*specificare*) _____

Il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a _____

a _____ Provincia () il _____

C.F. _____ residente a _____ in _____

(Via, Piazza, ecc.) _____ n. _____, in _____

possesso di Requisito Professionale per l'esercizio dell'attività;

di possedere in qualità di Legale Rappresentante, o che i seguenti soci possiedono(*elencare nominativi*):

il Requisito Professionale previsto dalle leggi vigenti in materia.

N.B. Il Responsabile Tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 "codice antimafia"), recante: "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

N.B.I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo sensi del D.lgs, 196/2003 e s.m.i.

DATA

FIRMA

Allegati: (barrare il quadratino corrispondente)

copia di un documento in corso di validità del dichiarante;
copia permesso di soggiorno in corso di validità per i cittadini stranieri;
copia di un documento in corso di validità del responsabile tecnico *(se diverso dal titolare)*;
documentazione comprovante il possesso dei requisiti professionali;
ricevuta pagamento spese di istruttoria per il Comune;
ricevuta pagamento spese di istruttoria per la ASL [NomeASL];
Dichiarazione di conformità impianto elettrico D.M. 37/2008;

Per le variazioni di ragione sociale:

copia dell'atto di variazione.

N.B.I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo sensi del D.lgs, 196/2003 e s.m.i.

DATA

FIRMA del direttore tecnico

FIRMA del legale rappresentante/titolare

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE/DIRETTORE TECNICO

Il sottoscritto _____ in
qualità di RESPONSABILE/DIRETTORE TECNICO per l'attività di:

TATUAGGI E PIERCING

sita in _____, località _____,
Via/P.za, _____ n. _____, CAP _____

A tal fine, a norma del D.P.R. n. 445/2000 (T.U.) **consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e dichiarazioni mendaci, nonché della decadenza**

dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

1. di essere nato/a a _____ (Prov _____) il _____ ;
2. di essere residente in _____ (Prov _____),
Via/P.za _____ CAP _____ Tel _____ ;
3. di avere il Codice Fiscale _____ ;
4. di essere in possesso del riconoscimento della qualifica professionale di Tatuaggi e Piercing
rilasciato da _____ il _____ prot.
n. _____ ;
5. di non essere responsabile tecnico presso altre sedi;
6. di essere in possesso dei requisiti soggettivi ai sensi dell'art. 67 del D. Lgs. 159/2011.

N.B.I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo sensi del D.lgs, 196/2003 e s.m.i.

DATA