



Al Comune di

Ufficio destinatario

SCIA:

- SCIA avvio
 SCIA trasferimento di sede

SCIA CONDIZIONATA:

- SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande per acquisire atti d'assenso
 SCIA o SCIA UNICA trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso

Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di acconciatore o estetista

(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)

| Il sottoscritto | | | | | |
|---|--------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Cognome | | Nome | | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza |
| Residenza | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico CAP |
| Telefono fisso | | Telefono cellulare | | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> | | | | | |
| Ruolo | | | | | |
| Denominazione/Ragione sociale | | | | | Tipologia |
| Sede legale | | | | | |
| Provincia | Comune | | Indirizzo | | Civico CAP |
| Codice Fiscale | | | Partita IVA | | |
| Telefono | | Posta elettronica ordinaria | | Posta elettronica certificata | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | Provincia | Numero iscrizione | |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | Provincia | Numero iscrizione | |
| Posizione INAIL | | | Codice INAIL impresa | | |
| domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento | | | | | |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC | | | | | |

in relazione all'attività

Classificazione

- acconciatore
 estetista

| | | | | | | | | |
|---|--|------------------|---------|-----------|--------|------------|-----------|-------|
| con sede operativa in <i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)</i> | | | | | | | | |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero | Subalterno | Categoria | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Piano |
| Ulteriori immobili oggetto del procedimento <i>(allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")</i> | | | | | | | | |
| il procedimento riguarda ulteriori immobili | | | | | | | | |

SEGNALA

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | l'avvio dell'attività |
| <input type="checkbox"/> | la modifica di una attività esistente, riguardante il trasferimento della sede |

| | | | | |
|--------------------------------------|--|-------------------|------|---------------------|
| in precedenza avviata tramite | | | | |
| Titolo autorizzativo | | Numero/protocollo | Data | Ente di riferimento |
| <input type="checkbox"/> | autorizzazione, concessione o nulla osta | | | |
| <input type="checkbox"/> | SCIA, DIAP o COM | | | |
| <input type="checkbox"/> | altro (specificare) | | | |

| | | | | |
|---|--|---------------|----------------|---------------------|
| 1 - avvio dell'attività | | | | |
| Superficie dell'attività | | | | |
| superficie complessiva del locale | | | m ² | |
| superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività | | | m ² | |
| Esercizio collocato in centro commerciale | | | | |
| <input type="checkbox"/> | si | denominazione | | |
| <input type="checkbox"/> | no | | | |
| Attività esercitata | | | | |
| <input type="checkbox"/> | unica o prevalente | | | |
| <input type="checkbox"/> | svolta congiuntamente all'attività di | | | |
| In precedenza avviata con titolo autorizzativo | | Numero | Data | Ente di riferimento |
| <input type="checkbox"/> | ottenimento autorizzazione | | | |
| <input type="checkbox"/> | presentazione SCIA/DIAP | | | |
| <input type="checkbox"/> | altro <i>(specificare indicando gli estremi, se previsti)</i> | | | |

| | | | | | | | | |
|--|----|------------------|---------|-----------|--------|------------|-----------|-------|
| 2 - trasferimento sede | | | | | | | | |
| Collocazione precedente | | | | | | | | |
| Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana) | | Codice catastale | Sezione | Foglio | Numero | Subalterno | Categoria | |
| Provincia | | Comune | | Indirizzo | | Civico | Barrato | Piano |
| Esercizio collocato in centro commerciale | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | si | denominazione | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | no | | | | | | | |
| Nuova collocazione | | | | | | | | |
| Esercizio collocato in centro commerciale | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | si | denominazione | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | no | | | | | | | |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di aver rispettato i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza o, se presente, il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista
- di aver rispettato le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, la normativa vigente in materia ambientale
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto |
|--------------------|--------------------|
| | |
| Data rilascio | Numero atto |
| | |

- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

| Nome dell'istituto | Sede |
|--------------------|-------------|
| | |
| Data rilascio | Numero atto |
| | |

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

| Numero decreto | Data decreto |
|----------------|--------------|
| | |

- altro (specificare)

| Altra abilitazione professionale |
|----------------------------------|
| |

OPPURE

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C

Nel caso di esercizio di attività di estetista (articoli 3 e 8 della Legge 04/01/1990, n. 1):

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto |
|--------------------|--------------------|
| | |
| Data rilascio | Numero atto |
| | |

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

per almeno 2 anni

| Titolo | Impresa | Numero REA |
|--------|---------|------------|
| | | |

per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

| Denominazione | Dal | Al |
|---------------|-----|----|
| | | |

di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto |
|--------------------|--------------------|
| | |
| Data rilascio | Numero atto |
| | |

di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute rilasciato da

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto |
|--------------------|--------------------|
| | |
| Data rilascio | Numero atto |
| | |

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

| Numero decreto | Data decreto |
|----------------|--------------|
| | |

altro (specificare)

| Altra abilitazione professionale |
|----------------------------------|
| |

OPPURE

che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252

oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo 'dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)')

scarichi idrici

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico

ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

| Protocollo | Data |
|------------|------|
| | |

ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Numero | Data |
|--------|------|
| | |

ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")

| Protocollo | Data |
|------------|------|
| | |

presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")

- SCIA
- SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):
 Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

| Elenco degli allegati | |
|--|--|
| <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C) |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D) |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico |
| <input checked="" type="checkbox"/> | planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi |
| <input checked="" type="checkbox"/> | relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i> |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta di pagamento diritti sanitari |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare) |
| DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA | |
| <input type="checkbox"/> | documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari |
| <input type="checkbox"/> | pagamento dell'imposta di bollo |

| Informativa sul trattamento dei dati personali | |
|--|---|
| <i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i> | |
| <input type="checkbox"/> | dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza. |

| | | |
|--------------|-------------|-----------------------|
| | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |