

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' DI  
ACCONCIATORE ed ESTETISTA**

ai sensi dell'art. 19 della Legge 07 agosto 1990, n. 241 e successive di modificazione

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ (Cittadinanza \_\_\_\_\_ )

residente nel Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

Titolare dell'**IMPRESA INDIVIDUALE**                       Artigiana                       Non Artigiana

\_\_\_\_\_

Legale rappresentante della **SOCIETA'**                       Artigiana                       Non Artigiana

\_\_\_\_\_

C.F. n. \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_ con sede nel

Comune di \_\_\_\_\_ (Prov. di \_\_\_\_\_ ) C.A.P. \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ ☎ \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

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

**VISTA** la L. 4 gennaio 1990, n. 1 e la L.R. 29/1991

**VISTO** il Regolamento Comunale

**DICHIARA**

che in data \_\_\_\_\_ intende iniziare l'attività di **ACCONCIATORE ed ESTETISTA**

nei locali siti nel Comune di Affi in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

piano \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

quale:

◇ NUOVA APERTURA

◇ TRASFERIMENTO DA VIA \_\_\_\_\_

◇ APERTURA UNITA' LOCALE

◇ ATTIVITA' DIDATTICA

◇ ATTIVITA' PROMOZIONALE dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

◇ SUBINGRESSO come da atto notarile del \_\_\_\_\_ - con decorrenza dal \_\_\_\_\_  
 ALLA DITTA \_\_\_\_\_ per:

compravendita  successione ereditaria  
 affitto d'azienda  fusione  
 altre cause \_\_\_\_\_

◇ REINTESTAZIONE per fine affitto d'azienda

esercitata in forza di:  Aut.ne prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 DIA prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
 CIA 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 destinati all'attività hanno una superficie di mq. \_\_\_\_\_, rispettano la destinazione urbanistica e sono a norma con le disposizioni edilizie.

- I locali  sono in possesso del Certificato di Agibilità/Abitabilità n. \_\_\_\_\_ rilasciato il \_\_\_\_\_ (produrre eventuale copia)  
 sono stati costruiti ante 26/07/1967 e non sono stati oggetto di successivi interventi edilizi

#### 1.a e rispetto ad una delle due situazioni sopradescritte

- non hanno subito interventi edilizi soggetti ad autorizzazione o DIA edilizia  
 hanno subito modifiche per le quali è stata presentata DIA 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

- che l'ULSS 22 – Servizio Igiene e Sanità Pubblica - in data \_\_\_\_\_ HA RILASCIATO l'idoneità sanitaria per l'esercizio dell'attività nei locali come rappresentati nell'unita planimetria (**indicare le attrezzature negli spazi sottostanti**)

#### quadro da compilare in caso di Subingresso

- 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**)
- che, **ESSENDO STATE APPORTATE DELLE MODIFICHE AI LOCALI, AL LAY-OUT O ALLE ATTREZZATURE** rispetto all'idoneità sanitaria precedente, il Servizio Igiene e Sanità Pubblica dell'ULSS 22 **HA RILASCIATO** una nuova idoneità sanitaria in data \_\_\_\_\_. (**indicare le attrezzature negli spazi sottostanti**)

L'attività di ESTETISTA è svolta con le seguenti attrezzature: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 3. REQUISITI PROFESSIONALI

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

per l'attività di **ACCONCIATORE**

- dal sottoscritto
- dai/l soci/o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- dal direttore tecnico\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

per l'attività di **ESTETISTA**

- dal sottoscritto
- dai/l soci/o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- dal direttore tecnico\* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

**COMPILARE I RIQUADRI A PARTE**

- I/il soggetti/o sopradescritti/o in possesso dei prescritti requisiti professionali NON prestano 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 dichiarazione 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 D.I.A. 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 dalla L.R. 29/91 e non anche altre attività complementari, per le quali dovrà essere in possesso delle prescritte autorizzazioni o dichiarazioni di inizio attività.
- che nei locali in parola viene/sarà svolta anche la seguente attività economica/commerciale

**CHE** la presente dichiarazione è stata assegnata all'Ufficio Attività Economiche del Settore Commercio ed Attività Economiche e che il responsabile del procedimento è la Sig.ra Milena Schiavon.

**COMUNICA, inoltre**ai sensi della disposizione del Sindaco n. 21 del 07.06.2007 **di effettuare il seguente orario**

 <b>ORARIO INVERNALE</b>					<b>ORARIO ESTIVO</b>				
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore		dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore
<b>lunedì</b>					<b>lunedì</b>				
<b>martedì</b>					<b>martedì</b>				
<b>mercoledì</b>					<b>mercoledì</b>				
<b>giovedì</b>					<b>giovedì</b>				
<b>venerdì</b>					<b>venerdì</b>				
<b>sabato</b>					<b>sabato</b>				

**Per la sua validità la DIA DEVE essere corredata della seguente documentazione**

- Idoneità sanitaria dei locali con la planimetria e le attrezzature vistate dall'ULSS 22 – Servizio Igiene e Sanità Pubblica (**ad esclusione del subingresso qualora non siano intervenute modifiche**)
- Abilitazione/Qualificazione professionale
- In caso di società** originale della dichiarazione notarile o copia dell'atto costitutivo registrato.

**In caso di subingresso anche**

- planimetria dei locali
- originale della certificazione notarile oppure copia dell'atto notarile **di subingresso** registrato
- originale** autorizzazione/DIA relativa alla precedente Ditta

Affi, \_\_\_\_\_

FIRMA \*

\_\_\_\_\_  
(Allegare documento d'identità)**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\*  
\_\_\_\_\_

\*La Legge 191/98 prevede che la firma nella domanda non vada autenticata quando è sottoscritta davanti al dipendente addetto o quando è presentata insieme alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.

RISERVATO ALL'UFFICIO:

Estremi del documento d'identità \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

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

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ (Cittadinanza \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_, 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 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)

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

FIRMA\* \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ (Cittadinanza \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_, 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 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)

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

FIRMA\* \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritt \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
(Prov. di \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ (Cittadinanza \_\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_, 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 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)

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 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

(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_

(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

con validità fino al \_\_\_\_\_

Affi, \_\_\_\_\_

FIRMA\*

\_\_\_\_\_  
(Allegare documento d'identità)

\* La Legge 191/98 prevede che la firma nella domanda non vada autenticata quando è sottoscritta davanti al dipendente addetto o quando è presentata insieme alla fotocopia di un documento d'identità in corso di validità del sottoscrittore.

RISERVATO ALL'UFFICIO:

Estremi del documento d'identità \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

- Allega:**  fotocopia del documento d'identità in corso di validità  
 fotocopia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno, se straniero, in corso di validità

**Da compilarsi da parte del titolare/legale rappresentante e da tutti i soci se cittadini extracomunitari**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Cittadinanza (\_\_\_\_\_)

DICHIARA  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità  
fino al \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Cittadinanza (\_\_\_\_\_)

DICHIARA  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità  
fino al \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Cittadinanza (\_\_\_\_\_)

DICHIARA  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità  
fino al \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_ Cittadinanza (\_\_\_\_\_)

DICHIARA  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di permesso di soggiorno per \_\_\_\_\_  
(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_ rilasciato in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità  
fino al \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**ALLEGARE fotocopia del documento d'identità, in corso di validità;  
fotocopia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno in corso di validità**