

Spazio per la protocollazione  
ESENTE DA BOLLO

## ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

(artt. 24, 27, 28 e 30 della L.R. 12/2002 e art. 19 L. 241/1990  
come modificato dall'art. 49, comma 4-bis del D.L. 78/2010, conv.  
con mod. con L. 122/2010 e dalla L.R. 7/2011)

### Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.)

#### ALL'UFFICIO REGISTRO IMPRESE DELLA C.C.I.A.A. DI PORDENONE per il tramite del Comune

|                             |                                       |  |  |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|--|
| <b>Il/La sottoscritto/a</b> |                                       |  |  |
| cognome                     |                                       | Nome   |  |
| luogo di nascita            | provincia o stato estero di nascita   | data di nascita  |  |
| codice fiscale              | cittadinanza                          | sesso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| comune di residenza         | provincia o stato estero di residenza | C.A.P.   |  |
| via, viale, piazza, ecc.    | numero civico                         | telefono   |  |

|   |   |                         |            |
|---|---|-------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b> <input type="checkbox"/> <b>artigiana</b> <input type="checkbox"/> <b>non artigiana</b> |   |                         |            |
| Denominazione sociale   |   |                         |            |
| codice fiscale  |   | Partita Iva             |            |
| sede nel comune di  | provincia o stato estero di residenza   | C.A.P.                  |            |
| via, viale, piazza, ecc.  | numero civico                           | telefono                |            |
| Iscrizione al Registro imprese  | Presso la Camera di Commercio I.A.A. di | Numero Registro Imprese | Numero REA |

|   |                          |                         |            |
|---|--------------------------|-------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> <b>in qualità di legale rappresentante della società</b> <input type="checkbox"/> <b>artigiana</b> <input type="checkbox"/> <b>non artigiana</b> |                          |                         |            |
| Denominazione sociale   |                          |                         |            |
| codice fiscale  |                          | Partita Iva             |            |
| sede nel comune di  | provincia o stato estero | C.A.P.                  |            |
| via, viale, piazza, ecc.  | numero civico            | telefono                |            |
| Iscrizione al Registro imprese  | Presso la C.C.I.A.A. di  | Numero Registro Imprese | Numero REA |

|  |  |
|--|--|
| <b>Trasmette Segnalazione Certificata di Inizio Attività</b> |  |
| Per  | <input type="checkbox"/> sezione <b>A</b> – apertura nuova attività<br><input type="checkbox"/> sezione <b>B</b> – subentro<br><input type="checkbox"/> sezione <b>C</b> – variazioni<br><input type="checkbox"/> sezione <b>D</b> – cessazione attività |

**A DECORRERE DAL** \_\_\_\_\_ *(data di effettivo inizio dell'attività)*

Preso atto che la presentazione della segnalazione comporta, ai sensi dell'art. 19 della Legge 7 agosto 1990 n. 241, l'inizio immediato dell'attività fatte salve le verifiche d'ufficio da parte dell'Amministrazione comunale entro 60 giorni dal ricevimento della segnalazione medesima e dichiara, all'uopo, quanto contenuto nelle rispettive sezioni:

copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuto ricezione da parte del Comune va presentata al Registro delle Imprese della C.C.I.A.A. della provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune

**A** apertura nuova attività**indirizzo dell'esercizio**

comune

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

dati  
catastali

categoria

classe

sezione

foglio

mappale

Subalterno

 **A CARATTERE PERMANENTE** **A CARATTERE STAGIONALE** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ **A CARATTERE TEMPORANEO** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_**Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'**

mq. \_\_\_\_\_

**Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio**

mq. \_\_\_\_\_

(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)

 **ATTIVITÀ SINGOLA** **ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA MISTA AD ALTRE ATTIVITÀ ARTIGIANALI** **ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA PROMISCUA AD ALTRE ATTIVITÀ NON ARTIGIANALI****Selezionare il tipo di locale in cui è esercitata l'attività** **IN LOCALE APPOSITAMENTE DEDICATO** **IN LOCALE PRESSO IL DOMICILIO DELL'ESERCENTE** **IN LOCALE APERTO AL PUBBLICO DESTINATO PREVALENTEMENTE AD ALTRI USI** (esempio: palestre, centri sportivi, profumerie, erboristerie, farmacie, alberghi, associazioni o circoli privati, scuole private, centri o complessi commerciali, ecc.).**Altre attività autorizzate nell'esercizio:** (specificare quale/quali)

Rilasciata da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Rilasciata da \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile o per esteso)

|  |                       |   |  |  |               |            |
|--|-----------------------|---|--|--|---------------|------------|
| <h1 style="margin: 0;">B subentro</h1>   |                       |   |  |  |               |            |
| <b>indirizzo dell'esercizio</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| comune   |                       |   |  |  | C.A.P.        |            |
| via, viale, piazza, ecc.   |                       |   |  |  | numero civico |            |
| dati catastali   | categoria             | classe  | sezione  | foglio   | mappale       | Subalterno |
| <input type="checkbox"/> A CARATTERE PERMANENTE<br><input type="checkbox"/> A CARATTERE STAGIONALE dal _____ al _____<br><input type="checkbox"/> A CARATTERE TEMPORANEO dal _____ al _____  |                       |   |  |  |               |            |
| <b>Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'</b> mq. _____  |                       |   |  |  |               |            |
| <b>Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio</b> mq. _____<br>(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)   |                       |   |  |  |               |            |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SINGOLA<br><input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA MISTA AD ALTRE ATTIVITÀ ARTIGIANALI<br><input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA PROMISCUA AD ALTRE ATTIVITÀ NON ARTIGIANALI  |                       |   |  |  |               |            |
| <b>Selezionare il tipo di locale in cui è esercitata l'attività</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| <input type="checkbox"/> IN LOCALE APPOSITAMENTE DEDICATO<br><input type="checkbox"/> IN LOCALE PRESSO IL DOMICILIO DELL'ESERCENTE<br><input type="checkbox"/> IN LOCALE APERTO AL PUBBLICO DESTINATO PREVALENTEMENTE AD ALTRI USI (esempio: palestre, centri sportivi, profumerie, erboristerie, farmacie, alberghi, associazioni o circoli privati, scuole private, centri o complessi commerciali, ecc.). |                       |   |  |  |               |            |
| <b>Altre attività autorizzate nell'esercizio: (specificare quale/quali)</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| <input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____  |                       |   |  |  |               |            |
| <b>subentrerà all'impresa</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| denominazione sociale  |                       |   |  |  |               |            |
| codice fiscale   |                       |   |  | partita iva  |               |            |
| autorizzazione numero  |                       |   |  | dati comunicazione o denuncia/dichiarazione di inizio attività<br>protocollo n. _____ del _____  |               |            |
| <b>motivo del subentro</b>   |                       | <input type="checkbox"/> fusione<br><input type="checkbox"/> reintestazione<br><input type="checkbox"/> fallimento<br><input type="checkbox"/> successione ereditaria |  | <input type="checkbox"/> comodato<br><input type="checkbox"/> costituzione di società con conferimento<br><input type="checkbox"/> altro specificare _____ |               |            |
| <b>estremi dell'atto tra vivi</b>  |                       | Si rammenta che a norma dell'art. 2556 Codice Civile i contratti di trasferimento di proprietà, di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio             |  |  |               |            |
| cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante   |                       |   |  |  |               |            |
| data di stipulazione   | data di registrazione | data di decorrenza  | <input type="checkbox"/> in corso di registrazione (allegare certificato notarile) |  |               |            |
| <b>estremi della successione ereditaria</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| data di decesso del titolare   |                       | data presentazione denuncia di successione  |  | data di apertura del testamento  |               |            |
| <b>Eredi o legatari</b>  |                       |   |  |  |               |            |
| cognome  | nome                  | luogo di nascita  |  | data di nascita  |               |            |
| <b>Ritorno in disponibilità dell'azienda</b>   |                       |   |  |  |               |            |
| per termine contrattuale della gestione con _____  |                       |   |  | a decorrere dal _____  |               |            |
| <input type="checkbox"/> con attivazione <input type="checkbox"/> senza attivazione (volendo trasferire l'attività a terzo soggetto)   |                       |   |  |  |               |            |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.</i>                    |                       |   |  |  |               |            |
| Data _____   |                       |   | Firma del titolare o legale rappresentante _____                                   |  |               |            |

| <b>C variazioni</b>  |           |        |  |        |               |            |
|--|-----------|--------|--|--------|---------------|------------|
| <b>l'attività ubicata in</b>   |           |        |  |        |               |            |
| comune   |           |        |  |        | C.A.P.        |            |
| via, viale, piazza, ecc.   |           |        |  |        | numero civico |            |
| dati catastali   | categoria | classe | sezione  | foglio | mappale       | Subalterno |
| <input type="checkbox"/> <b>A CARATTERE PERMANENTE</b><br><input type="checkbox"/> <b>A CARATTERE STAGIONALE</b> dal _____ al _____<br><input type="checkbox"/> <b>A CARATTERE TEMPORANEO</b> dal _____ al _____ |           |        |  |        |               |            |
| <b>Titolo di esercizio</b> ( <i>barrare la voce che interessa</i> )  |           |        |  |        |               |            |
| In possesso del seguente titolo autorizzativo/abilitativo in regolare corso di validità ed efficacia:  |           |        |  |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> autorizzazione n. _____ rilasciata in data _____ dal Comune di Brugnera   |           |        |  |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> denuncia di inizio attività presentata al Comune di Brugnera in data _____ prot. n. _____   |           |        |  |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> segnalazione certificata di inizio attività presentata al Comune di Brugnera in data _____ prot. n. _____   |           |        |  |        |               |            |
| <b>Altre attività autorizzate nell'esercizio:</b> ( <i>specificare quale/quali</i> )   |           |        |  |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____  |           |        |  |        |               |            |
| <b>Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'</b>  |           |        |  |        | mq. _____     |            |
| <b>Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio</b><br>(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)   |           |        |  |        | mq. _____     |            |
| <b>subirà le variazioni di cui alle sezioni:</b>   |           |        | <input type="checkbox"/> <b>C1 – trasferimento di sede dell'attività</b><br><input type="checkbox"/> <b>C2 – modifica dei locali/attrezzature</b><br><input type="checkbox"/> <b>C3 – variazione del direttore tecnico</b><br><input type="checkbox"/> <b>C4 – variazioni societarie</b> |        |               |            |

| <b>C1 trasferimento di sede dell'attività</b>   |           |        |  |        |               |            |
|---|-----------|--------|--|--------|---------------|------------|
| <b>l'attività indicata nella sezione C sarà trasferita nel locale sito in</b>   |           |        |  |        |               |            |
| comune  |           |        |  |        | C.A.P.        |            |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |        |  |        | numero civico |            |
| dati catastali  | categoria | classe | sezione                                    | foglio | mappale       | subalterno |
| <input type="checkbox"/> <b>CON AMPLIAMENTO</b> <input type="checkbox"/> <b>CON RIDUZIONE</b>   |           |        |  |        |               |            |
| <b>Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'</b>   |           |        |  |        | mq. _____     |            |
| <b>Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio</b><br>(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)  |           |        |  |        | mq. _____     |            |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione fa uno a tre anni.</i> |           |        |  |        |               |            |
| Data _____  |           |        | Firma del titolare o legale rappresentante |        |               |            |
| <div style="text-align: center;">           _____<br/> <i>(firma leggibile o per esteso)</i> </div>   |           |        |  |        |               |            |

## C2 modifica dei locali/attrezzature

la superficie dell'attività indicata alla sezione C sarà

ampliata

ridotta

**Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'**

da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_

**Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio**

(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)

da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_

(come risulta dalla planimetria allegata)

**Modificazione delle attrezzature**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

(come evidenziato nella documentazione tecnica allegata)

**Modificazione dei locali/posti di lavoro**

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

(come evidenziato nella documentazione tecnica allegata)

*Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile o per esteso)

## C3 variazione del direttore tecnico

HA CESSATO L'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO IL/LA SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_

È NOMINATO RESPONSABILE TECNICO IL/LA SIG./SIG.RA \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Il quale ha compilato l'allegato B  (requisiti professionali) e l'allegato A  (antimafia)

*Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile o per esteso)

## C4 variazioni societarie

**VARIAZIONE NATURA GIURIDICA DELLA SOCIETÀ**

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE**

da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE DEL LEGALE RAPPRESENTANTE**

Dati anagrafici nuovo legale rappresentante:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Il quale ha compilato l'allegato B  (requisiti professionali) e l'allegato A  (antimafia)

*(N.B.: se il legale rappresentante della società non possiede il requisito professionale deve nominare un responsabile tecnico)*

**VARIAZIONE SEDE LEGALE**

Nuovo indirizzo: Comune \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**VARIAZIONE COMPAGINE SOCIETARIA**

SONO ENTRATI NELLA SOCIETÀ (NUOVI SOCI):

1) il Sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Il quale ha compilato l'allegato B  (requisiti professionali) e l'allegato A  (antimafia)

2) il Sig. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ ) il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale

Il quale ha compilato l'allegato B  (requisiti professionali) e l'allegato A  (antimafia)

*Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione fino a tre anni.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del titolare o legale rappresentante

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile o per esteso)

|   |           |        |   |        |               |            |
|---|-----------|--------|---|--------|---------------|------------|
| <h1>D</h1>  |           |        |   |        |               |            |
| <h2>cessazione di attività</h2>   |           |        |   |        |               |            |
| <b>indirizzo dell'esercizio</b>   |           |        |   |        |               |            |
| comune  |           |        |   |        | C.A.P.        |            |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |        |   |        | numero civico |            |
| dati catastali  | categoria | classe | sezione   | foglio | mappale       | subalterno |
| <input type="checkbox"/> A CARATTERE PERMANENTE<br><input type="checkbox"/> A CARATTERE STAGIONALE                      dal _____ al _____<br><input type="checkbox"/> A CARATTERE TEMPORANEO                      dal _____ al _____   |           |        |   |        |               |            |
| <b>Titolo di esercizio</b> ( <i>barrare la voce che interessa</i> )   |           |        |   |        |               |            |
| In possesso del seguente titolo autorizzativo/abilitativo in regolare corso di validità ed efficacia:   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> autorizzazione n. _____ rilasciata in data _____ dal Comune di Brugnera  |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> denuncia di inizio attività presentata al Comune di Brugnera in data _____ prot. n. _____  |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> segnalazione certificata di inizio attività presentata al Comune di Brugnera in data _____ prot. n. _____  |           |        |   |        |               |            |
| <b>Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'</b>   |           |        |   |        | mq. _____     |            |
| <b>Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio</b><br>(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)  |           |        |   |        | mq. _____     |            |
| <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SINGOLA<br><input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA MISTA AD ALTRE ATTIVITÀ ARTIGIANALI<br><input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA PROMISCUA AD ALTRE ATTIVITÀ NON ARTIGIANALI   |           |        |   |        |               |            |
| <b>Attività prevalente esercitata:</b>  |           |        | _____   |        |               |            |
| <b>Attività secondaria esercitata:</b>  |           |        | _____   |        |               |            |
| <b>Selezionare il tipo di locale in cui è esercitata l'attività</b>   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> IN LOCALE APPOSITAMENTE DEDICATO   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> IN LOCALE PRESSO IL DOMICILIO DELL'ESERCENTE   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> IN LOCALE APERTO AL PUBBLICO DESTINATO PREVALENTEMENTE AD ALTRI USI ( <i>esempio: palestre, centri sportivi, profumerie, erboristerie, farmacie, alberghi, associazioni o circoli privati, scuole private, centri o complessi commerciali, ecc.</i> )  |           |        |   |        |               |            |
| <b>Altre attività autorizzate nell'esercizio:</b> ( <i>specificare quale/quali</i> )  |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> _____  |           |        |   |        |               |            |
| Rilasciata da _____ n. _____ in data _____  |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> _____  |           |        |   |        |               |            |
| Rilasciata da _____ n. _____ in data _____  |           |        |   |        |               |            |
| <b>Cessazione attività in data _____ per:</b>   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN PROPRIETÀ DELL'AZIENDA  |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN GESTIONE DELL'AZIENDA   |           |        |   |        |               |            |
| <input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITVA DELL'ATTIVITÀ   |           |        |   |        |               |            |
| <i>Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.</i> |           |        |   |        |               |            |
| Data _____  |           |        | Firma del titolare o legale rappresentante<br>_____ |        |               |            |

| <b>Allegati:</b>         |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | fotocopia semplice documento del titolare/legale rappresentante  |
| <input type="checkbox"/> | fotocopia semplice documento del/dei socio/i   |
| <input type="checkbox"/> | fotocopia semplice documento del direttore tecnico   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno in corso di validità <i>(solo per i cittadini extra comunitari)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | copia planimetria quotata dei locali (in scala non inferiore a 1:100) sottoscritta da un tecnico abilitato contenente l'indicazione delle altezze, delle superfici dei singoli vani, il loro indice di illuminazione e ventilazione, destinazione d'uso specifico e il lay-out dell'attività <i>(obbligatorio in caso di nuova apertura, di trasferimento e di subingresso con modifiche)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | relazione tecnica illustrativa dei locali e delle attrezzature, sottoscritta da tecnico abilitato, ove siano indicati il numero di posti di lavoro previsti e numero addetti, nonché i mezzi di disinfezione che s'intendono adottare <i>(obbligatorio in caso di nuova apertura, di trasferimento e di subingresso con modifiche)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dell'impianto di ventilazione artificiale, a firma di un tecnico abilitato, nel caso sia previsto, ovvero dichiarazione che tale impianto non è installato <i>(obbligatorio in caso di nuova apertura, di trasferimento e di subingresso con modifiche)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | elenco delle attrezzature utilizzate con indicazione della marca, modello e matricola nonché indicazione della certificazione CE <i>(obbligatorio in caso di nuova apertura, di trasferimento e di subingresso con modifiche)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico a messa a terra (D.M. 37/2008 per impianti nuovi o modificati – L. 46/90 per impianti preesistenti)  |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione semplificata di impatto acustico o relazione di impatto acustico;  |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile o della dichiarazione provvisoria del notaio nei casi di subingresso per cessione e affitto d'azienda   |
| <input type="checkbox"/> | copia del contratto di locazione/comodato dei locali   |
| <input type="checkbox"/> | Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà (art. 47 D.P.R. 445/2000 e s.m.i.) nella quale il titolare/legale rappresentante dichiara che la documentazione tecnica presentata dal precedente gestore (planimetria, relazione tecnico-descrittiva dei locali e dell'attività svolta, elenco attrezzature utilizzate, dichiarazione di conformità dell'impianto elettrico, dichiarazione relativa all'impianto di ventilazione) già agli atti del Comune e di cui ha preso visione, è conforme allo stato di fatto <i>(eventuale in caso di subingresso senza modifiche)</i> |
| <input type="checkbox"/> | comunicazione relativa all'orario adottato   |
| <input type="checkbox"/> | documentazione comprovante il possesso della qualificazione professionale non acquisibile d'ufficio da parte del Comune  |
| <input type="checkbox"/> | altro  |

| <b>Il/la sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:</b> |                           |
|--|---------------------------|
| <input type="checkbox"/>   | quadro autocertificazione |
| <input type="checkbox"/>   | allegato A                |
| <input type="checkbox"/>   | allegato B                |
| <input type="checkbox"/>   | allegato C                |
| <input type="checkbox"/>   | allegato D                |
| <input type="checkbox"/>   | allegato E                |

*Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.*

|            |   |
|------------|---|
| Data _____ | Firma del/la dichiarante titolare<br>o legale rappresentante leggibile<br><br>_____<br><i>Firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare copia di un documento di identità in corso di validità</i> |
|------------|---|



# Quadro autocertificazione

(da compilare per chi sottoscrive una qualsiasi sezione del presente modello)

**Il/la sottoscritto/a in qualità di  titolare  legale rappresentante dichiara:**

- di avere la disponibilità dei locali a titolo di:
  - proprietà  affitto  comodato  altro \_\_\_\_\_ giusto Contratto stipulato in data \_\_\_\_\_
- che i locali oggetto dell'attività sono ubicati in una zona in cui il Piano Regolatore vigente consente l'esercizio di attività artigianali;
- che l'attuale consistenza e distribuzione interna dei locali è conforme:
  - a quelle risultante dal progetto edilizio approvato con concessione/autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata al sig. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ o giusta denuncia di inizio attività presentata il \_\_\_\_\_ dal/la sig./ra \_\_\_\_\_;
  - alla situazione planimetrica catastale originaria, che ad oggi non ha subito modifiche;
- che i locali sede dell'attività hanno destinazione d'uso artigianale come risulta dal certificato di agibilità n. \_\_\_\_\_ rilasciato dal Comune di Brugnera in data \_\_\_\_\_ al sig. \_\_\_\_\_;
- che i locali sede dell'attività sono in possesso di autorizzazione agli scarichi n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciata al/la sig./ra \_\_\_\_\_;
- che i locali e le attrezzature sono in possesso dei requisiti di sicurezza ed igienico-sanitari previsti dal vigente regolamento comunale, approvato con deliberazione consiliare n. 51 del 16.12.2010, come da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà corredata di planimetria che si allega;
- (*in caso di subingresso*) che i locali e le attrezzature NON hanno subito modifiche rispetto alla gestione precedente della ditta \_\_\_\_\_;
- che l'attività viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme in materia di impatto acustico come da documentazione/dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa in allegato;
- che per i locali in cui ha sede l'attività è stato rilasciato dal Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Pordenone in data \_\_\_\_\_ il prescritto Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.) n. \_\_\_\_\_ valido dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_;
- che per i locali in cui ha sede l'attività NON è previsto il rilascio del Certificato di Prevenzione Incendi (C.P.I.);
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, sospensione o decadenza di cui all'articolo 10 della Legge 31.05.1965. n. 575 (normativa antimafia);
- (*eventualmente*) di essere iscritto al Registro Imprese presso la CCIAA di \_\_\_\_\_ a decorrere dal \_\_\_\_\_;
- di essere in possesso della **qualificazione professionale** di **ACCONCIATORE** ai sensi dell'art. 28 della L.R. 12/2002 e s.m.i., come da allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- (obbligatorio in caso di impresa non artigiana) di nominare la/il sig.ra/sig. \_\_\_\_\_ quale direttore tecnico in possesso della qualificazione professionale di **ACCONCIATORE** ai sensi dell'art. 28 della L.R. 12/2002 e s.m.i., come da allegata dichiarazione sostitutiva di certificazione;
- che i soci, collaboratori familiari, dipendenti sotto indicati, che esercitano professionalmente in forma non imprenditoriale l'attività di Parrucchiere Misto, sono in possesso della qualifica professionale:

A) COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale                 
Telefono \_\_\_\_\_ cittadinanza  italiana  straniera, in qualità di:  
 socio  
 collaboratore familiare  
 dipendente  
il/la quale ha conseguito la qualifica professionale attraverso \_\_\_\_\_

B) COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale                 
Telefono \_\_\_\_\_ cittadinanza  italiana  straniera, in qualità di:  
 socio  
 collaboratore familiare  
 dipendente  
il/la quale ha conseguito la qualifica professionale attraverso \_\_\_\_\_

- C) COGNOME E NOME \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ (prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale                  
Telefono \_\_\_\_\_ cittadinanza  italiana  straniera, in qualità di:  
 socio  
 collaboratore familiare  
 dipendente  
il/la quale ha conseguito la qualifica professionale attraverso \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- che nei locali sopra descritti verranno esercitate anche altre attività: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- di essere a conoscenza dell'obbligo di chiedere l'iscrizione dell'attività nel Registro delle Imprese/Albo Imprese Artigiane istituito presso la locale Camera di Commercio entro 30 giorni dall'inizio dell'attività;
- (solo nel caso che la segnalazione venga presentata da cittadino extracomunitario) di essere in possesso del permesso di soggiorno rilasciato dalla Questura di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ per motivi di \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ valido fino al \_\_\_\_\_

***Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.***

*Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.*

|            |  |
|------------|--|
| Data _____ | Firma del/la dichiarante titolare<br>o legale rappresentante leggibile<br><br>_____<br><i>(firma leggibile e per esteso)</i> |
|------------|--|

| <b>Allegato A</b>   |   |                 |  |
|---|---|-----------------|--|
| <b>DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE</b>   |   |                 |  |
| (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998<br>(solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)  |   |                 |  |
| <b>Il/La sottoscritto/a</b>   |   |                 |  |
| cognome   |   | nome            |  |
| luogo di nascita  | provincia o stato estero di nascita   | data di nascita |  |
| codice fiscale<br>  | cittadinanza  |                 | sexso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza   | provincia o stato estero di residenza   | C.A.P.          |  |
| via, viale, piazza, ecc.  | numero civico   | telefono        |  |
| <b>DICHIARA</b>   |   |                 |  |
| 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del decreto legislativo n. 59 del 2010;   |   |                 |  |
| 2) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia).   |   |                 |  |
| <i>Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).</i>   |   |                 |  |
| <i>Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.</i> |   |                 |  |
| Data _____  | <b>Il dichiarante</b> _____   |                 |  |
|   | (firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare copia di un documento di identità in corso di validità) |                 |  |

|   |   |                 |  |
|---|---|-----------------|--|
| <b>Il/La sottoscritto/a</b>   |   |                 |  |
| cognome   |   | nome            |  |
| luogo di nascita  | provincia o stato estero di nascita   | data di nascita |  |
| codice fiscale<br>  | cittadinanza  |                 | sexso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| comune di residenza   | provincia o stato estero di residenza   | C.A.P.          |  |
| via, viale, piazza, ecc.  | numero civico   | telefono        |  |
| <b>DICHIARA</b>   |   |                 |  |
| 1) di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del decreto legislativo n. 59 del 2010;   |   |                 |  |
| 2) che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965 n. 575 (antimafia).   |   |                 |  |
| <i>Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).</i>   |   |                 |  |
| <i>Il/la sottoscritto/a ai sensi e per gli effetti del D. Lgs. N. 196/2003 dichiara di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale le presenti dichiarazioni vengono rese e autorizza il trattamento dei dati forniti per l'espletamento delle funzioni istituzionali da parte del Comune.</i> |   |                 |  |
| Data _____  | <b>Il dichiarante</b> _____   |                 |  |
|   | (firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare copia di un documento di identità in corso di validità) |                 |  |

# Allegato B

## REQUISITI PROFESSIONALI PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI ACCONCIATORE (art. 28 della L.R. 12/2002)

II/La sottoscritto/a

cognome

nome

luogo di nascita

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

sex

M  F

comune di residenza

provincia o stato estero di residenza

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

Telefono

In qualità di:

- titolare dell'impresa individuale: \_\_\_\_\_
- legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_
- socio della società: \_\_\_\_\_
- collaboratore familiare della ditta: \_\_\_\_\_
- dipendente della ditta: \_\_\_\_\_
- direttore tecnico dell'azienda: \_\_\_\_\_

### DICHIARA

**che sussistono i presupposti ed i requisiti di legge in ordine all'esercizio dell'attività della presente segnalazione, avendo a tal riguardo esperito tutti gli accertamenti del caso, e più precisamente:**

di aver adempiuto all'obbligo scolastico;

**e di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti professionali:**

- di essere in possesso della qualificazione professionale di parrucchiere rilasciata il \_\_\_\_\_ dalla CCIAA di \_\_\_\_\_;
- (*esame teorico-pratico+svolgimento corso di formazione professionale+corso di specializzazione o esperienza lavorativa annuale*) di aver superato un esame teorico-pratico presso l'Istituto riconosciuto dalla Regione FVG denominato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ preceduto dallo svolgimento di un corso di formazione professionale presso l'Istituto riconosciuto dalla Regione FVG denominato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ seguito da un corso di specializzazione ovvero da un periodo di inserimento della durata di un anno presso un'impresa di acconciatura denominata \_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, collaboratore familiare o collaboratore coordinato e continuativo;
- (*esame teorico-pratico+esperienza lavorativa annuale+apprendistato+corso integrativo di formazione teorica*) di aver superato un esame teorico pratico presso l'Istituto riconosciuto dalla Regione FVG denominato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ preceduto dallo svolgimento di un anno di attività lavorativa presso un'impresa di acconciatura denominata \_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ in qualità di titolare dell'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, collaboratore familiare o collaboratore coordinato e continuativo, successiva allo svolgimento di un regolare periodo di apprendistato, comprovato da regolare iscrizione all'INPS della durata prevista dalla contrattazione collettiva di categoria presso l'impresa di acconciatura denominata \_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ e dallo svolgimento di un apposito corso integrativo di formazione teorica;

(esame teorico-pratico+esperienza lavorativa triennale+corso integrativo di formazione teorica) di aver superato un esame teorico pratico presso l'Istituto riconosciuto dalla Regione FVG denominato \_\_\_\_\_ con sede a \_\_\_\_\_ nell'anno scolastico \_\_\_\_\_ preceduto dallo svolgimento di tre anni di attività lavorativa qualificata, precisamente, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_, comprovata da regolare iscrizione all'INPS in qualità di titolare dell'impresa o socio partecipante al lavoro, dipendente, collaboratore familiare o collaboratore coordinato e continuativo presso l'impresa di acconciatura denominata \_\_\_\_\_ sita nel comune di \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_;

***Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la formazione e l'uso di atti falsi o l'esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (articolo 76 del D.P.R. n. 445/2000).***

Data \_\_\_\_\_

**Il dichiarante**

\_\_\_\_\_  
(firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare copia di un documento di identità in corso di validità)

## Allegato C

### **REQUISITI DI SICUREZZA ED IGIENICO SANITARI DEI LOCALI E DELLE ATTREZZATURE PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' DI PARRUCCHIERE MISTO PREVISTI DAL REGOLAMENTO COMUNALE APPROVATO CON DELIBERAZIONE C.C. N. 51 DEL 16.12.2010**

**Il/La sottoscritto/a**

cognome

nome

luogo di nascita

provincia o stato estero di nascita

data di nascita

codice fiscale

cittadinanza

sexso

M  F

comune di residenza

provincia o stato estero di residenza

C.A.P.

via, viale, piazza, ecc.

numero civico

Telefono

in qualità di:

titolare dell'impresa individuale: \_\_\_\_\_

legale rappresentante della società: \_\_\_\_\_

### **DICHIARA sotto la propria responsabilità**

di aver preso visione del vigente Regolamento Comunale per la disciplina dell'attività di estetista, acconciatore, tatuaggio e piercing approvato con deliberazione consiliare n. 51 del 16.12.2010;

che i locali siti in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ foglio \_\_\_\_\_ mapp.le \_\_\_\_\_ e le attrezzature utilizzati per lo svolgimento dell'attività di ACCONCIATORE possiedono tutti i requisiti di sicurezza e igienico-sanitari previsti dal Regolamento Comunale, in particolare agli artt. 22-23-38).

*Il sottoscritto è consapevole che, ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione certificata di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'art. 19, comma 1, della L. 241/1990 è punito con la reclusione da uno a tre anni.*

Data \_\_\_\_\_

Firma del/la dichiarante titolare  
o legale rappresentante leggibile

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile e per esteso)

| <b>Allegato D</b>   |           |   |                                       |   |  |            |  |
|---|-----------|---|---------------------------------------|---|--|------------|--|
| <b>NOMINA DEL DIRETTORE TECNICO</b><br>(obbligatoria in caso di attività svolta in forma non artigiana)   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| <b>Il/La sottoscritto/a</b>   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| cognome   |           |   |                                       | nome  |  |            |  |
| luogo di nascita  |           | provincia o stato estero di nascita     |                                       | data di nascita   |  |            |  |
| codice fiscale<br>  |           |   | cittadinanza                          |   | sesso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |            |  |
| comune di residenza   |           | provincia o stato estero di residenza   |                                       |   | C.A.P.   |            |  |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |   | numero civico                         |   | Telefono   |            |  |
| <input type="checkbox"/> <b>in qualità di titolare dell'impresa individuale</b>   |           |   |                                       | <input type="checkbox"/> <b>legale rappresentante della società</b> |  |            |  |
| Denominazione sociale   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| codice fiscale<br>  |           |   | Partita Iva<br>                       |   |  |            |  |
| sede nel comune di  |           |   | provincia o stato estero di residenza |   | C.A.P.   |            |  |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |   | numero civico                         |   | telefono   |            |  |
| Iscrizione al Registro imprese  |           | Presso la Camera di Commercio I.A.A. di |                                       | Numero Registro Imprese   |  | Numero REA |  |
| <b>NOMINA</b>   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| QUALE <b>DIRETTORE TECNICO</b> PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE<br>NEI LOCALI SITI IN:  |           |   |                                       |   |  |            |  |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |   |                                       |   | numero civico  |            |  |
| dati catastali  | categoria | classe                                  | sezione                               | foglio  | mappale  | subalterno |  |
| Il/la signor/ra   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| cognome   |           |   |                                       | nome  |  |            |  |
| luogo di nascita  |           | provincia o stato estero di nascita     |                                       | data di nascita   |  |            |  |
| codice fiscale<br>  |           |   | cittadinanza                          |   | sesso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |            |  |
| comune di residenza   |           | provincia o stato estero di residenza   |                                       |   | C.A.P.   |            |  |
| via, viale, piazza, ecc.  |           |   | numero civico                         |   | telefono   |            |  |
| <b>che sottoscrive la presente per espressa accettazione della nomina.</b>  |           |   |                                       |   |  |            |  |
| Contestualmente il sottoscritto DIRETTORE TECNICO dichiara:   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| 1) di essere in possesso del <u>requisito professionale</u> come da dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà resa utilizzando l'allegato B;   |           |   |                                       |   |  |            |  |
| 2) di essere a conoscenza <u>dell'obbligo di garantire una presenza stabile</u> durante lo svolgimento dell'attività oggetto della presente SCIA e di impegnarsi a comunicare al Comune l'eventuale cessazione/rinuncia all'incarico. |           |   |                                       |   |  |            |  |
| Data _____  |           |   |                                       |   |  |            |  |
| _____   |           |   |                                       | _____   |  |            |  |
| (firma leggibile e per esteso del titolare o legale rappresentante)   |           |   |                                       | (firma leggibile e per esteso del direttore)                        |  |            |  |

# Allegato E

## VALUTAZIONE DI IMPATTO ACUSTICO DI ATTIVITA' COMMERCIALI E TERZIARIE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO NOTORIO  
(art. 28, comma 6, L.R. 16/2007 – art. 47 D.P.R. 445/2000)

### Il/La sottoscritto/a

|                          |                                       |  |  |
|--------------------------|---------------------------------------|--|--|
| cognome                  |                                       | nome   |  |
| luogo di nascita         | provincia o stato estero di nascita   | data di nascita  |  |
| codice fiscale           | cittadinanza                          | sesso<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |  |
| comune di residenza      | provincia o stato estero di residenza | C.A.P.   |  |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico                         | Telefono   |  |

in qualità di titolare dell'impresa individuale       legale rappresentante della società

|   |                                       |               |         |        |         |            |
|---|---------------------------------------|---------------|---------|--------|---------|------------|
| Denominazione sociale                     |                                       |               |         |        |         |            |
| codice fiscale                            |                                       | Partita Iva   |         |        |         |            |
| sede nel comune di                        | provincia o stato estero di residenza | C.A.P.        |         |        |         |            |
| via, viale, piazza, ecc.                  | numero civico                         | telefono      |         |        |         |            |
| Per l'impianto e/o struttura ubicato/a in |                                       |               |         |        |         |            |
| comune                                    |                                       | C.A.P.        |         |        |         |            |
| via, viale, piazza, ecc.                  |                                       | numero civico |         |        |         |            |
| dati catastali                            | categoria                             | classe        | sezione | foglio | mappale | subalterno |

In relazione a:

- permesso di costruire  
 dichiarazione di inizio attività  
 segnalazione certificata d inizio attività  
 altro \_\_\_\_\_

### DICHIARA

che l'attività:

- commerciale     terziaria (compreso l'artigianato di servizio)

**non prevede** l'utilizzo di **sorgenti sonore** (macchinari / impianti), ovvero di **rumorosità** sia indotta sia causata da comportamenti connessi con l'attività stessa, suscettibile di generare inquinamento acustico, come ad esempio:

- impianti di condizionamento e refrigerazione, con l'eccezione di impianti di limitata potenza installati su supporto antivibrante e collocati lontano da altre unità immobiliari e recettori;
- gruppi frigo all'esterno;
- estrattori d'aria;
- impianti di diffusione sonora, videogiochi;
- lavorazioni effettuate all'esterno.

Che nello stabile sede dell'attività:

- sono presenti unità abitative;  
 non sono presenti unità abitative;



|   |  |
|---|--|
| recettori presenti nelle vicinanze:<br><input type="checkbox"/> abitazioni <input type="checkbox"/> edifici pubblici <input type="checkbox"/> parchi pubblici <input type="checkbox"/> aree giochi <input type="checkbox"/> altro _____   |  |
| Attività artigianali disciplinate dalla L.R. 12/2002:<br><input type="checkbox"/> acconciatore<br><input type="checkbox"/> estetista<br><input type="checkbox"/> tatuatore<br><input type="checkbox"/> piercer  |  |
| Descrizione dell'attività: _____<br>_____<br>_____  |  |
| Causale per cui viene resa la presente dichiarazione:<br><input type="checkbox"/> apertura/avvio nuova attività<br><input type="checkbox"/> trasferimento di sede<br><input type="checkbox"/> ampliamento della superficie dell'attività<br><input type="checkbox"/> riduzione della superficie dell'attività<br><input type="checkbox"/> subingresso<br><input type="checkbox"/> ritorno in disponibilità dell'azienda/ramo d'azienda<br><input type="checkbox"/> altre modifiche all'attività (specificare quali): _____  |  |
| Orari e frequenza di esercizio: _____<br>_____<br>_____   |  |
| Presenza di zone di carico/scarico e movimentazione merci: ( <i>barrare la voce che interessa</i> ) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO<br>Se sì descrivere di seguito con quali modalità avviene il carico/scarico e la movimentazione delle merci: _____<br>_____<br>_____  |  |
| <p>Il sottoscritto rende i dati contenuti nella presente dichiarazione ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 ed è consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi previste.</p> <p>Il sottoscritto dichiara inoltre di essere edotto che rimane nella facoltà dell'Amministrazione Comunale richiedere l'integrazione della presente dichiarazione con la documentazione standard di impatto acustico, redatta da un tecnico competente in acustica ambientale, e che copia della presente dichiarazione sarà inviata per conoscenza, all'Agenzia Regionale per la Protezione dell'Ambiente (A.R.P.A.) di Pordenone.</p> |  |
| Data _____  | Firma del/la dichiarante titolare<br>o legale rappresentante leggibile<br>_____<br><i>Firma leggibile e per esteso</i> |