

Spazio per la protocollazione
ESENTE DA BOLLO

ATTIVITA' DI ESTETISTA

(artt. 24, 25, 26 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

Il/La sottoscritto/a			
cognome		Nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale 	cittadinanza		sexso <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"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale <input type="checkbox"/> artigiana <input type="checkbox"/> non artigiana			
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"/> in qualità di legale rappresentante della società <input type="checkbox"/> artigiana <input type="checkbox"/> non artigiana			
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

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

B subentro						
indirizzo dell'esercizio						
comune					C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/> A CARATTERE PERMANENTE <input type="checkbox"/> A CARATTERE STAGIONALE dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> A CARATTERE TEMPORANEO dal _____ al _____						
Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'					mq. _____	
Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio (compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)					mq. _____	
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SINGOLA <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA MISTA AD ALTRE ATTIVITÀ ARTIGIANALI <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA PROMISCUA AD ALTRE ATTIVITÀ NON ARTIGIANALI						
Selezionare il tipo di locale in cui è esercitata l'attività						
<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 (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)						
<input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____						
subentrerà all'impresa						
denominazione sociale						
codice fiscale				partita iva		
autorizzazione numero				dati comunicazione o denuncia/dichiarazione di inizio attività protocollo n. _____ del _____		
motivo del subentro		<input type="checkbox"/> fusione <input type="checkbox"/> reintestazione <input type="checkbox"/> fallimento <input type="checkbox"/> successione ereditaria		<input type="checkbox"/> comodato <input type="checkbox"/> costituzione di società con conferimento <input type="checkbox"/> altro specificare _____		
estremi dell'atto tra vivi		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)			
estremi della successione ereditaria						
data di decesso del titolare		data presentazione denuncia di successione		data di apertura del testamento		
Eredi o legatari						
cognome	nome	luogo di nascita		data di nascita		
Ritorno in disponibilità dell'azienda						
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 _____			

C variazioni						
l'attività ubicata in						
comune					C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/> A CARATTERE PERMANENTE <input type="checkbox"/> A CARATTERE STAGIONALE dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> A CARATTERE TEMPORANEO dal _____ al _____						
Titolo di esercizio (<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. _____						
Altre attività autorizzate nell'esercizio: (<i>specificare quale/quali</i>)						
<input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____						
Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'					mq. _____	
Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio (compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)					mq. _____	
subirà le variazioni di cui alle sezioni:			<input type="checkbox"/> C1 – trasferimento di sede dell'attività <input type="checkbox"/> C2 – modifica dei locali/attrezzature <input type="checkbox"/> C3 – variazione del direttore tecnico <input type="checkbox"/> C4 – variazioni societarie			

C1 trasferimento di sede dell'attività						
l'attività indicata nella sezione C sarà trasferita nel locale sito in						
comune					C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno
<input type="checkbox"/> CON AMPLIAMENTO <input type="checkbox"/> CON RIDUZIONE						
Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'					mq. _____	
Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio (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			
_____ (firma leggibile o per esteso)						

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 cessazione di attività</h1>						
indirizzo dell'esercizio						
comune					C.A.P.	
via, viale, piazza, ecc.					numero civico	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno
<input type="checkbox"/> A CARATTERE PERMANENTE <input type="checkbox"/> A CARATTERE STAGIONALE dal _____ al _____ <input type="checkbox"/> A CARATTERE TEMPORANEO dal _____ al _____						
Titolo di esercizio <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. _____						
Superficie dei locali UTILIZZATA PER L'ATTIVITA'					mq. _____	
Superficie COMPLESSIVA dell'esercizio <small>(compresa la superficie adibita ad altri usi: magazzini, depositi, servizi igienici, ecc.)</small>					mq. _____	
<input type="checkbox"/> ATTIVITÀ SINGOLA <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA MISTA AD ALTRE ATTIVITÀ ARTIGIANALI <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ ESERCITATA IN FORMA PROMISCUA AD ALTRE ATTIVITÀ NON ARTIGIANALI						
Attività prevalente esercitata:			_____			
Attività secondaria esercitata:			_____			
Selezionare il tipo di locale in cui è esercitata l'attività						
<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>						
Altre attività autorizzate nell'esercizio: <i>(specificare quale/quali)</i>						
<input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____ <input type="checkbox"/> _____ Rilasciata da _____ n. _____ in data _____						
Cessazione attività in data _____ per:						
<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 fa uno a tre anni.</i>						
Data _____			Firma del titolare o legale rappresentante _____			

Allegati:	
<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

Il/la sottoscritto/a dichiara che sono stati compilati anche:	
<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 o legale rappresentante leggibile _____ <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 ESTETISTA 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 ESTETISTA 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
o legale rappresentante leggibile

(firma leggibile e per esteso)

Allegato A			
DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE			
(amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società quando è stato compilato il quadro autocertificazione)			
Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale 	cittadinanza		sexso <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	
DICHIARA			
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 _____	Il dichiarante _____		
	(firma da apporre davanti al dipendente addetto oppure allegare copia di un documento di identità in corso di validità)		

Il/La sottoscritto/a			
cognome		nome	
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale 	cittadinanza		sexso <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	
DICHIARA			
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 _____	Il dichiarante _____		
	(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 ESTETISTA (art. 26 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 di istruzione;

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

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista 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 estetista denominata _____ sita nel comune di _____ in via _____;
- (*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 estetista denominata _____ sita nel comune di _____ in via _____ in qualità di dipendente o collaboratore familiare, 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 estetista 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 di impresa non artigiana o socio, dipendente o collaboratore familiare presso l'impresa di estetista 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 ESTETISTA 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)

Allegato D							
NOMINA DEL DIRETTORE TECNICO (obbligatoria in caso di attività svolta in forma non artigiana)							
Il/La sottoscritto/a							
cognome				nome			
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita		data di nascita			
codice fiscale 			cittadinanza		sesso <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"/> in qualità di titolare dell'impresa individuale				<input type="checkbox"/> 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		
Iscrizione al Registro imprese		Presso la Camera di Commercio I.A.A. di		Numero Registro Imprese		Numero REA	
NOMINA							
QUALE DIRETTORE TECNICO PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI ESTETISTA 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 			cittadinanza		sesso <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		
che sottoscrive la presente per espressa accettazione della nomina.							
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 <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: <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: <input type="checkbox"/> acconciatore <input type="checkbox"/> estetista <input type="checkbox"/> tatuatore <input type="checkbox"/> piercer	
Descrizione dell'attività: _____ _____ _____	
Causale per cui viene resa la presente dichiarazione: <input type="checkbox"/> apertura/avvio nuova attività <input type="checkbox"/> trasferimento di sede <input type="checkbox"/> ampliamento della superficie dell'attività <input type="checkbox"/> riduzione della superficie dell'attività <input type="checkbox"/> subingresso <input type="checkbox"/> ritorno in disponibilità dell'azienda/ramo d'azienda <input type="checkbox"/> altre modifiche all'attività (specificare quali): _____	
Orari e frequenza di esercizio: _____ _____ _____	
Presenza di zone di carico/scarico e movimentazione merci: (<i>barrare la voce che interessa</i>) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Se sì descrivere di seguito con quali modalità avviene il carico/scarico e la movimentazione delle merci: _____ _____ _____	
<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 o legale rappresentante leggibile _____ <i>Firma leggibile e per esteso</i>