

<p>All'Ufficio Commercio - SUAPE del Comune di Monte Santa Maria Tiberina</p> <p><i>Indirizzo</i> Via Santa Croce n.12 - 06010 – Monte Santa Maria Tiberina PEC: comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it</p>	<p>Compilato a cura del Commerci SUAPE::</p>
	<p>Pratica _____</p>
	<p>del _____</p>
	<p>Protocollo _____</p>
	<p>SCIA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede</p> <p>SCIA UNICA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni</p> <p>SCIA CONDIZIONATA:</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso</p> <p><input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso</p>

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, d.lgs. 222/2016)

Compilare unitamente a Modulo scheda anagrafica

<p>INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ <i>Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa</i></p>	
<p>Via/piazza _____ n. _____</p>	
<p>Comune _____ prov. __ __ </p>	
<p>C.A.P. __ __ __ __ </p>	
<p>Stato _____</p>	<p>Telefono fisso / cell. _____ fax. _____</p>

DATI CATASTALI (*)

Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____
sez. _____

Catasto: ☐ fabbricati

1 – APERTURA

1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

Il/la sottoscritto/a SEGNA LA l'avvio dell'attività di:

☐ Acconciatore

☐ Estetista

Superficie complessiva del locale (*)

mq |_|_|_|_|_|

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività (*)

mq |_|_|_|_|_|

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

☐ Sì denominazione _____
☐ No

Attività esercitata (*)

☐ Unica o prevalente

☐ Svolta congiuntamente all'attività di _____

Già avviato con la SCIA prot./n. _____ del |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_|

1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

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

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

|__| di essere Responsabile tecnico e

☐ di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

☐ di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

☐ di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____, in data _____,

☐ altro (specificare) _____ (*),

OPPURE

|__| che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,

(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):

|__| di essere Responsabile tecnico e

☐ di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

☐ di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

☐ titolare, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

☐ socio/a, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

☐ direttore/ricer., per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

☐ dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa _____ e/o dello studio medico specializzato _____, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso di:

☐ attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

☐ attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

☐ di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data _____

☐ altro (specificare) _____ (*),

OPPURE

☐ che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,
(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,
(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

Nome _____ Cognome _____

CF _____ ,
(in qualità di: ☐ Titolare; ☐ Socio partecipante al lavoro; ☐ Familiare coadiuvante; ☐ Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a SEGNALE che l'attività di:

☐ Acconciatore

☐ Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ del
|_|_|/|_|_|/|_|_|_|_| sarà trasferita

Da

Indirizzo

_____ CAP

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

☐ Sì denominazione _____

☐ No

A

Indirizzo

_____ CAP

Tel. Fisso/cell. _____

Esercizio collocato in centro commerciale (*)

☐ Sì denominazione _____

☐ No

Tel. Fisso/cell. _____ fax

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- ☐ i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il

regolamento comunale):

- ☐ il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale
- la normativa in materia di superamento e eliminazione delle barriere architettoniche
- altro (*) _____ (*Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale*)

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato (*)
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione (*).

☐ SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

☐ SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

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

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Santa Maria Tiberina via Santa Croce n.12 - 06010 - Tel. 075-8571003/4 - Fax 075-8571070 - P.iva 01137700546 –

PEC comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Monte Santa Maria Tiberina è contattabile all'indirizzo: dpo@montesantamariatiberina.org. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Monte Santa Maria Tiberina: <http://www.montesantamariatiberina.org>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

Quadro riepilogativo della documentazione allegata

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA		
Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati A e/o B) + copia del documento di identità	Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico (*) + copia del documento di identità (*)	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
✓	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria (Eccettuato il caso di affitto di poltrona) (*)
✓	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio (*)	Sempre obbligatoria (Eccettuato il caso di affitto di poltrona) (*)

☐ **SCIA UNICA**

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA		
Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto

<input type="checkbox"/>	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)
--------------------------	-------------------------------	---

☐ **SCIA CONDIZIONATA**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque	In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m ³ al momento di massima attività
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)

ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. (*)	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	<p>- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato;</p> <p>ovvero</p> <p>- Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo</p>	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)

ALLEGATO A

DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI

Cognome _____ Nome _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_
Data di nascita |_|_|_|/|_|_|_|/|_|_|_|_|_| Cittadinanza _____
Sesso: M |_| F |_|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di

SOCIO/A della

14

Società

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

____/ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159).

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data_____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Santa Maria Tiberina via Santa Croce n.12 - 06010 - Tel. 075-8571003/4 - Fax 075-8571070 - P.iva 01137700546 - PEC comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Monte Santa Maria Tiberina è contattabile all'indirizzo: dpo@montesantamariatiberina.org. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Monte Santa Maria Tiberina: <http://www.montesantamariatiberina.org>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data_____

Firma _____

(Attività di acconciatore)

[illegible]

☐ Ditta individuale _____
☐ Società _____

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

_____ di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

_____ di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

☐ di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente decreto n. _____, in data _____.

|__| altro (*) _____.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data	Firma
------	-------

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Santa Maria Tiberina via Santa Croce n.12 - 06010 - Tel. 075-8571003/4 - Fax 075-8571070 - P.iva 01137700546 –

PEC comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Monte Santa Maria Tiberina è contattabile all'indirizzo: dpo@montesantamariatiberina.org. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Monte Santa Maria Tiberina: <http://www.montesantamariatiberina.org>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____

ALLEGATO C
(Attività di estetista)

DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome _____ Nome _____
C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Sesso: M |_| F |_|
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della

☐ Ditta individuale _____
☐ Società _____

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità.

DICHIARA

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

nonché

☐ di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da _____, in data _____, con atto n. _____,

☐ di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

_____ titolare, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA _____

____ socio/a, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

_____ direttore/rice, per almeno due anni, dell'impresa _____ n. REA

☐ dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990,
 dell'impresa _____ e/o dello studio medico specializzato
 _____, dal _____ al _____

☐ di essere in possesso di:

_____ attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

[] attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da _____, in data _____, con atto n. _____

☐ di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. _____ in data _____

☐ altro (specificare) _____ (*),

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali: i dati personali in possesso del Servizio di Polizia Locale sono stati attinti dagli archivi nazionali o comunicati direttamente dall'interessato nel rispetto degli artt. 13, 14 e 15 del Regolamento UE n. 679/2016. Il trattamento dei dati avviene per le finalità connesse al procedimento amministrativo in oggetto. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Monte Santa Maria Tiberina via Santa Croce n.12 - 06010 - Tel. 075-8571003/4 - Fax 075-8571070 - P.iva 01137700546 –

PEC comune.montesantamariatiberina@postacert.umbria.it. Il responsabile della protezione dei dati RPD-DPO del Comune di Monte Santa Maria Tiberina è contattabile all'indirizzo: dpo@montesantamariatiberina.org. Incaricato del trattamento è il Comandante del Corpo di Polizia Locale. L'informativa completa sulla privacy è rinvenibile sul sito istituzionale del Comune di Monte Santa Maria Tiberina: <http://www.montesantamariatiberina.org>

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____