

AL COMUNE DI

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
RELATIVA A TRASFERIMENTO DELLA TITOLARITA'
ACCONCIATORE / ESTETISTA**

Ai sensi e per gli effetti dell'art.19 Legge 241/90 come modificata dalla Legge 122/2010

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____

In qualità di titolare dell'impresa individuale:

In qualità di rappresentante della società:

In qualità di procuratore:

cod.fiscale _____ p.iva _____

sede legale in _____ cap _____ via _____ n. _____

mail _____ **telefono** _____ **fax** _____

iscrizione reg.imprese n. _____ n. REA _____ C.C.I.A.A. _____

trasmette **SEGNALAZIONE DI VARIAZIONE NELLA TITOLARITA' DELL'ATTIVITA'** di:

ACCONCIATORE

ESTETISTA

DICHIARA che i locali ove avrà sede l'attività sono di proprietà di:

cognome e nome / denominazione sociale _____

codice fiscale _____ p.iva _____

dati catastali: cat. _____ classe _____ sez. _____ foglio _____ mapp. _____ sub. _____

ubicati in _____ cap _____ via _____ n. _____

e di averne la disponibilità a titolo di : _____

DICHIARA di subentrare alla ditta:

denominazione: _____

cod.fiscale _____ p.iva _____

sede legale in _____ cap _____ via _____ n. _____

mail _____ **telefono** _____ **fax** _____

iscrizione reg.imprese n. _____ n. REA _____ C.C.I.A.A. _____

DICHIARA che la variazione di titolarità è avvenuta per trasferimento:

in proprietà dell'azienda

in gestione dell'azienda

a seguito di successione nell'azienda

a seguito di donazione nell'azienda

a seguito di fallimento dell'azienda

a seguito di fusione dell'azienda

con contestuale **ripresa di gestione** nella medesima data

con contestuale **cessazione definitiva** nella medesima data

con contestuale **sospensione dell'attività** nella medesima data

DICHIARA che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono autocertificazione sono:

(indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione in caso di SpA e Srl; indicare tutti i soci nei casi di Snc e Sas)

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

Cognome e nome _____ qualifica societaria _____

Si allega inoltre per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione:

- Attestazioni** relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa corredata da eventuali tavole grafiche
 copia atto notarile o certificazione notarile
- Altro (obbligatorio)** copia di documento d'identità di tutti coloro che sottoscrivono
 ricevuta di notifica all'Asl in merito ai requisiti igienico sanitari
 documentazione relativa ad apparecchi elettromeccanici per uso estetico impiegati (**solo acconciatori e estetisti**)
 autorizzazione alle emissioni in atmosfera
 (in caso di società) Allegato A - dichiarazione di altre persone (indicate all'art. 2 del DPR 252/98)
- Altro (facoltativo)** casellario giudiziario di tutti coloro che sottoscrivono
 certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
 titolo di studio, attestato di qualifica professionale
 visura camerale
 copia del contratto affitto
 copia atto di proprietà

DICHIARAZIONI DI RESPONSABILITA' OBBLIGATORIE

Il/la sottoscritto/a dichiara :

- di essere in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra.
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 Legge 575/65 e s.m.i. (antimafia).
- di garantire la piena conformità a tutte le norme di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica e edilizia, sicurezza e prevenzione incendi.
- Relativamente agli adempimenti igienico-sanitari (obbligatorio in caso di vendita di alimenti) di:
 presentare aver presentato
Notifica Sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 - DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- che l'attività è svolta congiuntamente a quella di: in virtù del seguente ulteriore titolo abilitativo: intestato a:
- di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi.
- di non aver apportato modifiche ai locali, agli impianti dell'esercizio, né alcuno degli elementi oggetto del titolo abilitativo originario, eccezion fatta per la variazione soggettiva qui comunicata.
- che il locale è inserito in un centro commerciale, denominato:
- (se accessoria ad attività turistico-ricettiva) che l'esercizio è riservato alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati.
- (se accessoria ad attività di palestra) che l'esercizio è riservato agli utenti e a coloro che alla stessa accedono in occasione di manifestazioni e convegni organizzati.

La persona in possesso dei requisiti professionali ai fini della dichiarazione dell'assunzione di funzione di RESPONSABILE TECNICO è:

- il titolare o legale rappresentante
- altro soggetto sotto generalizzato, specificatamente individuato come responsabile:
- cognome _____ nome _____
nato a _____ stato _____ il _____
codice fiscale _____ cittadinanza _____
residente a _____ cap _____ provincia _____
via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____

a tal fine DICHIARA

1. di essere in possesso dei requisiti morali richiesti per lo svolgimento dell'attività
2. che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 Legge 575/65 e s.m.i. (antimafia)
3. (per l'attività di acconciatore) aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
- 3.1 dallo svolgimento di un corso di qualificazione della durata di due anni, seguito da un corso di specializzazione di contenuto prevalentemente pratico ovvero da un periodo di inserimento della durata di un anno presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di due anni
- 3.2 da un periodo di inserimento della durata di tre anni presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di cinque anni, e dallo svolgimento di un apposito corso di formazione teorica; il periodo di inserimento è ridotto ad un anno, da effettuare nell'arco di due anni, qualora sia preceduto da un rapporto di apprendistato ai sensi della legge 19 gennaio 1955, n. 25 e s.m.i, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria
4. (per l'attività di estetista) aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
- 4.1 da un apposito corso regionale di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue; tale periodo dovrà essere seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso un'impresa di estetista.
- 4.2 da un anno di attività lavorativa qualificata in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso uno studio medico specializzato oppure un'impresa di estetista, successiva allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso un'impresa di estetista, come disciplinato dalla legge 19 gennaio 1955, n.25 e s.m.i., della durata prevista dal contratto nazionale di categoria e seguita da appositi corsi regionali, di almeno 300 ore, di formazione teorica, integrativi delle cognizioni pratiche acquisite presso l'impresa di estetista
- 4.3 da un periodo, non inferiore a tre anni, di attività lavorativa qualificata, a tempo pieno, in qualità di dipendente o collaboratore familiare, presso un'impresa di estetista, accertata attraverso esibizione del libretto di lavoro o documentazione equipollente, seguita dai corsi regionali di formazione teorica di cui al punto 4.2. Il periodo di attività di cui al presente punto 4.3 deve essere svolto nel corso del quinquennio antecedente l'iscrizione ai corsi di cui al punto 4.2.
5. di sottoscrivere la presente sezione per accettazione della designazione di Responsabile Tecnico (*per l'attività di estetista*)

Il/la sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dei benefici ottenuti sulla base di dichiarazioni non veritiere.

Firma del possessore del requisito professionale

data _____

*** allegare copia di documento d'identità**

ALLEGATO A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc) indicate all'art.2 del DPR 252/98**

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato a _____ stato _____ il _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

residente a _____ cap _____ provincia _____

via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del Testo unico n. 445/2000

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**

.....

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato a _____ stato _____ il _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

residente a _____ cap _____ provincia _____

via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del Testo unico n. 445/2000

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**

.....

Il/La sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato a _____ stato _____ il _____

codice fiscale _____ cittadinanza _____

residente a _____ cap _____ provincia _____

via _____ n. _____ **recapito telefonico** _____**DICHIARA** che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia).

Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del Testo unico n. 445/2000

allegare copia di documento d'identità*Firma del Socio Amministratore**

.....

