

SEZIONE A - APERTURA

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: **ATTIVITA' DI ACCONCIATORE**

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |_|_|_|_|

A CARATTERE:

PERMANENTE

STAGIONALE **DAL** ___/___/____ **AL** ___/___/____

RESPONSABILE TECNICO (*) ai sensi dell'art.3 della Legge n.174/2005 è il/la Sig/ra

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Data di nascita ___/___/____ Cittadinanza _____ Sesso: **M** **F**

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

in qualità di _____

() Se il Responsabile Tecnico è diverso dal Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa compilare "Allegato B"*

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO (*)

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE:

PERMANENTE

STAGIONALE **DAL** ___/___/____ **AL** ___/___/____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA:

Denominazione _____

Codice Fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

AUTORIZZAZIONE n. _____ rilasciata da codesto Comune in data ___/___/____

DIA n. _____ presentata a codesto Comune in data ___/___/____

Insegna dell'esercizio _____

A seguito di:

COMPRAVENDITA

FALLIMENTO

AFFITTO D'AZIENDA

SUCCESSIONE

DONAZIONE

REINTESTAZIONE A seguito di _____

FUSIONE

Altre Cause _____

RESPONSABILE TECNICO ()** ai sensi dell'art.3 della legge n.174/2005 è il/la Sig/ra:

Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale |_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_|_|

Data di nascita ___/___/____ Cittadinanza _____ Sesso: **M** **F**

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

in qualità di: _____

(*) Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio.

(**) Se il Responsabile Tecnico è diverso dal Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa compilare "Allegato B"

SEZIONE C –TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' UBICATA NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

AUTORIZZAZIONE n. _____ |_| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/_____

DIA n. _____ |_| presentata a codesto Comune in data ___/___/_____

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |_|_|_|_|_|

A CARATTERE:

PERMANENTE |_|

STAGIONALE |_| **DAL** ___/___/_____ **AL** ___/___/_____

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_| C.A.P. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO (compresa la superficie adibita ad altri usi) mq. |_|_|_|_|_|

SEZIONE D – VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

AUTORIZZAZIONE n. _____ |_| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/_____

SCIA n. _____ |_| presentata a codesto Comune in data ___/___/_____

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE:

PERMANENTE |_|

STAGIONALE |_| **DAL** ___/___/_____ **AL** ___/___/_____

SEZIONE D₁ – VARIAZIONI SOCIETARIE

VARIAZIONE NATURA GIURIDICA DELLA SOCIETA' |_|

DA _____ A _____

VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE |_|

DA _____ A _____

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE |_|

DA _____ A _____

(*il quale ha compilato l'**ALLEGATO A*** |_|)

SONO ENTRATI NELLA SOCIETA' |_|

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

(*che hanno compilato l'**ALLEGATO A*** |_|)

SEZIONE D₂ – VARIAZIONI RESPONSABILE TECNICO

HA CESSATO L'INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO |_|

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

E' NOMINATO RESPONSABILE TECNICO

Il/la Sig./ra Cognome _____ Nome _____

(*il quale ha compilato l'**ALLEGATO B*** |_|)

SEZIONE D₃ – VARIAZIONI MODIFICA DEI LOCALI

AMPLIAMENTO / RIDUZIONE DEI LOCALI |_|

DA mq. |_|_|_|_| **A** mq. |_|_|_|_| (come risulta dalla planimetria allegata)

MODIFICAZIONE DELLE ATTREZZATURE |_| (come risulta dalla documentazione allegata)

MODIFICAZIONE DEL NUMERO DEI POSTI LAVORO |_| (come risulta dalla documentazione allegata)

SEZIONE E - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|_|

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

AUTORIZZAZIONE n. _____ |_| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/_____

SCIA n. _____ |_| presentata a codesto Comune in data ___/___/_____

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |_|_|_|_|
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

CESSA DAL ___/___/_____ PER:

TRASFERIMENTO in proprietà o gestione dell'impresa |_|

CHIUSURA DEFINITIVA dell'esercizio |_|

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE:

1. |_| sono stati compilati anche **QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE** |_| **ALLEGATI: A** |_| **B** |_|

2. |_| di essere a conoscenza che:

2.1 |_| l'attività di acconciatore può essere iniziata solo **dopo aver ottenuto il parere favorevole dell'Azienda U.S.L.;**

2.2 |_| di essere a conoscenza che il Responsabile Tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di acconciatore;

2.3 |_| _____
_____;

ALLEGA:

1. |_| le seguenti attestazioni e asseverazioni di tecnici abilitati ai fini delle verifiche di competenza dell'amministrazione comunale competente (regolarità urbanistica, edilizia, di destinazione d'uso, acustica, prevenzioni incendi, barriere architettoniche, smaltimento rifiuti, ecc....):

1.1. |_| _____

1.2. |_| _____

1.3. |_| _____

2. |_| le seguenti dichiarazioni di conformità da parte dell'agenzia delle imprese di cui all'articolo 38, comma 4 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito con modificazioni dalla legge 6 agosto 2008, n. 133:

2.1. |_| _____

2.2. |_| _____

2.3. |_| _____

3. |_| la seguente altra documentazione:

3.1. |_| copia documento identità in corso di validità (nel caso in cui la dichiarazione non sia firmata alla presenza dell'incaricato comunale addetto al ricevimento della SCIA)

3.2. |_| copia del permesso o della carta di soggiorno (*solo per cittadini extracomunitari*)

3.3. |_| _____

3.4. |_| _____

Reggio di Calabria li ____/____/____

FIRMA

Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, **dichiara di essere stato informato che:**

- i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;
- le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;
- i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;
- ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;
- il Titolare del trattamento dati del Comune di _____ è _____
- il Responsabile del trattamento dati è _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:
(da compilare per chi sottoscrive le **SEZIONI "A", "B" e "C"**)

1. 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) **(1)**;
2. di avere la disponibilità dei locali dell'esercizio a titolo di _____ **(2)**;
3. la piena conformità dei locali e delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari richiesti per l'esercizio dell'attività;
4. che per tali locali è stata rilasciata _____ **(3)**;
- (Eventuali annotazioni) _____

- (1)** In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A;
- (2)** Indicare se a titolo di proprietà, locazione o altro titolo;
- (3)** Indicare gli estremi del permesso di costruire o DIA edilizia, in mancanza, numero di foglio, mappale e subalterno catastale.

(DA COMPILARE SOLO PER LE SEZIONI "A", "B" e "D₁"
solo se il Responsabile Tecnico è il titolare/legale rappresentante dell'impresa)

Se il Responsabile Tecnico è il Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa:

5. di essere in possesso di attestato di qualificazione professionale N. _____ del ____/____/____
rilasciato da _____

Se il Responsabile Tecnico è diverso dal Titolare/Legale Rappresentante dell'Impresa

6. che i requisiti professionali sono posseduti dal Responsabile Tecnico Sig. _____
che ha compilato la dichiarazione di cui all'**ALLEGATO "B"**

(DA COMPILARE PER RISPETTO NORMATIVA INQUINAMENTO ACUSTICO
Legge n. 447/1995 e D.P.C.M. n. 215/1999)

8. che nell'esercizio non sono presenti sorgenti sonore significative;
9. che in data ____/____/____ è stata presentata al comune la "previsione di impatto acustico" redatta da un tecnico abilitato;
10. altro _____;
- (Eventuali annotazioni) _____

Il sottoscritto 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. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.

Reggio di Calabria li ____/____/____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante
