

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI

- ACCONCIATORE** (L. 17.08.2005, n. 174).
 ESTETISTA (L. 4/01/1990, n. 1 – L.R. 2/01/2003, n. 3)
 BARBIERE (L. 17/08/2005, n. 174).

ai sensi dell'art. 19 della Legge 07 agosto 1990, n. 241 e successive di modificazione

Al Comune di Imperia
Settore Legale/Contratti
Servizio Commercio (2.4)
Viale Matteotti 157
18100 IMPERIA

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (Prov. _____) il _____

C.F. _____ (Cittadinanza _____) residente

nel Comune di _____ (Prov. _____) C.A.P. _____

Via/Piazza _____ n. _____ tel. (☎) _____

nella sua qualità di:

Titolare dell'**IMPRESA INDIVIDUALE** Artigiana Non Artigiana

Legale rappresentante della **SOCIETA'** Artigiana Non Artigiana

C.F. n. _____ Partita I.V.A. _____ con sede nel

Comune di _____ (Prov. di _____) C.A.P. _____

Via _____ n. _____ tel. ☎ _____ Fax _____

VISTA la Legge 17 agosto 2005, n. 174;

VISTA la Legge 4 gennaio 1990, n. 1 e la L.R. 2/01/2003, n.3;

VISTI i Regolamenti Comunali

SEGNALA

che in data _____ inizia l'attività di

- ACCONCIATORE**
 ESTETISTA
 BARBIERE (solo subingresso o trasferimento)

nei locali siti nel Comune di Imperia in Via/Piazza _____ n. _____

piano _____ presso _____

quale:

<input type="checkbox"/> NUOVA APERTURA
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO DA VIA _____
<input type="checkbox"/> APERTURA UNITA' LOCALE
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DIDATTICA
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' PROMOZIONALE dal _____ al _____

<input type="checkbox"/> SUBINGRESSO come da atto notarile del _____ - con decorrenza dal _____	
<input type="checkbox"/> ALLA DITTA _____ per:	
<input type="checkbox"/> compravendita	<input type="checkbox"/> successione ereditaria
<input type="checkbox"/> affitto d'azienda	<input type="checkbox"/> fusione
<input type="checkbox"/> altre cause _____	
<input type="checkbox"/> REINTESTAZIONE per fine affitto d'azienda alla Ditta _____	

A tal fine, consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all'esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell'attività, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

D I C H I A R A

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

1. CARATTERISTICHE DEI LOCALI

- che i locali destinati all'attività lavorativa hanno una superficie di mq. _____, rispettano le vigenti norme e prescrizioni in materia urbanistico edilizia ed igienico sanitaria, ambientale, di prevenzione e di sicurezza
- che i locali sede dell'esercizio, come rappresentati nell'allegata planimetria, sono censiti al Nceu alla Sez. _____ Fg. _____ Mapp. _____
- che l'ultimo intervento edilizio realizzato è stato assoggettato a _____
(concessione /autorizzazione edilizia/permesso a costruire/dia/comunicazione attività edilizia libera/ scia)
n. _____ del _____ e Agibilità/Dichiarazione fine lavori n. _____
del _____ (precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abilitativo)
- 1.b di essere proprietario dei locali
- di avere la disponibilità dei locali da parte di _____
a titolo di _____
- di avere stipulato convenzione con _____
(qualora l'attività sia svolta presso strutture)
- 1.c che nei locali in parola viene/sarà svolta anche la seguente attività economica/commerciale:
_____ su una superficie di mq. _____
- 1.d che i locali rispettano la normativa sugli scarichi per l'attività svolta

2. IDONEITA' SANITARIA

che i locali in cui viene svolta l'attività ha la destinazione d'uso compatibile con l'insediamento dell'attività segnalata e che gli stessi sono conformi ai requisiti strutturali, igienico/sanitari, di sicurezza dei locali, degli arredi e delle attrezzature, di accessibilità ai locali alle persone con impedita capacità motoria ai sensi della vigente normativa.

quadro da compilare in caso di SUBINGRESSO

- CHE I LOCALI**, come da planimetria allegata, **E LE ATTREZZATURE NON HANNO SUBITO ALCUNA VARIAZIONE** rispetto all'idoneità sanitaria/autorizzazione rilasciata alla precedente Ditta.
- che, **SONO STATE APPORTATE DELLE MODIFICHE AI LOCALI, AL LAY-OUT O ALLE ATTREZZATURE** rispetto all'idoneità sanitaria precedente, come da relazione allegata.

3. REQUISITI PROFESSIONALI

la qualificazione professionale è posseduta dal/i seguenti soggetti, responsabili tecnici:

per l'attività di **ACCONCIATORE/BARBIERE**

dal sottoscritto

dai/l soci/o _____

dal responsabile tecnico* _____

per l'attività di **ESTETISTA**

dal sottoscritto

dai/l soci/o _____

dal responsabile tecnico* _____

*(Specificare a fianco del nominativo la tipologia contrattuale e allegare copia del contratto)

COMPILARE L'ALLEGATO A (uno per ogni responsabile tecnico)

- I/il soggetti/o sopradescritti/o in possesso dei prescritti requisiti professionali **NON** prestano analogha attività in altra sede a qualsiasi titolo (titolare, socio, dipendente o responsabile tecnico)

4. REQUISITI SOGGETTIVI

ai fini della Legge 575/1965 e successive di modificazioni (antimafia)

◇(Per le Ditte individuali) che nei propri confronti non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure previste dal Libro I, capo II del D. Lgs. 6.09.2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia

◇(Per le Società)* che nei confronti dei rappresentanti della Società non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure previste dal Libro I, capo II del D. Lgs. 6.09.2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti degli altri soggetti sotto generalizzati:

Indicare

- per **s.n.c.** tutti i soci
- per **s.a.s.** i soci accomandatari
- per **s.r.l., S.p.A. e Soc. Coop.** il legale rappresentante e membri consiglio di amministrazione

Cognome e Nome	Luogo e Data di nascita	Qualifica Societaria

COMPILARE L'ALLEGATO B

D I C H I A R A altresì

- di essere a conoscenza:
- che il responsabile tecnico (titolare, socio partecipante, familiare collaboratore o dipendente) in possesso dei requisiti professionali garantisce la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività;
- che, nel caso di variazione dell'unico responsabile tecnico designato, l'attività deve essere sospesa e può essere ripresa soltanto dopo la comunicazione del nuovo nominativo al Comune e alla Camera di Commercio per la registrazione della relativa modifica al Registro delle Imprese o all'Albo delle Imprese Artigiane;
- che, in caso di variazioni rispetto a quanto dichiarato, dovrà essere data comunicazione al competente Ufficio Comunale nei modi e termini previsti;
- che la presente SCIA è valida esclusivamente per i locali in essa indicati;
- che in caso di cessazione dell'attività dovrà essere data comunicazione entro 30 giorni;
- che la presente SCIA riguarda esclusivamente le attività regolamentate dalla L. 174/2005, nonché dalla L. 1/90 e dalla L.R. 2/01/2003, n.3 e non anche altre attività complementari (es. vendita), per le quali dovrà essere in possesso delle prescritte autorizzazioni o segnalazione certificata di inizio attività.

COMUNICA, inoltre

ai sensi della disposizione del Sindaco n. 590 del 17.12.2009 **di effettuare il seguente orario**

🕒	ORARIO INVERNALE				ORARIO ESTIVO				
	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	dalle ore	alle ore	
lunedì					Lunedì				
martedì					martedì				
mercoledì					mercoledì				
giovedì					giovedì				
venerdì					venerdì				
sabato					Sabato				

Ogni modifica dell'orario sopra indicato dovrà essere portata a conoscenza dell'utenza modificando l'orario di esercizio che deve essere esposto all'esterno del locale in modo visibile.

Per la sua validità e per il decorso dei termini per il controllo (ex art. 19 L. 241/90) la SCIA DEVE essere compilata in ogni sua parte e corredata della seguente documentazione:

- planimetria dei locali in scala 1/100, firmata dall'interessato dalla quale risultino le attrezzature, i servizi igienici, le sale di lavoro e di attesa.
- Relazione tecnica firmata dall'interessato con indicazione in merito all'attività svolta, all'approvvigionamento idrico, allo smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi.

In caso di subingresso anche

- certificazione notarile relativa **al subingresso**

IMPERIA _____

FIRMA *

IMPORTANTE:

PRIVACY

Dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune, anche in forma automatizzata, per le finalità previste dalla normativa in materia. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento non permette l'espletamento dell'istruttoria. I dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, comma 2 e 3 del D. Lgs. n. 196/2003. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma*

*(Allegare copia documento d'identità)

**DICHIARAZIONE POSSESSO ABILITAZIONE PROFESSIONALE
DA PARTE DEL RESPONSABILE TECNICO**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____
 (Prov. _____) il _____ C.F. _____ (Cittadinanza _____)
 residente nel Comune di _____ (Prov. di _____) C.A.P. _____ in
 Via/Piazza _____ n. _____

quale **titolare di impresa individuale** **socio partecipante al lavoro**
 familiare coadiuvante (*) **dipendente dell'impresa (*)**
 (*) comprovato da idonea documentazione allegata

IN QUALITA' DI RESPONSABILE TECNICO

della ditta/società _____
 con sede a _____ Via /Piazza _____ n. _____
 al fine dell'esercizio dell'attività di

ESTETISTA (sez. A) **ACCONCIATORE** (sez. B) **BARBIERE** (sez. C)

d i c h i a r a

ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all'esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell'attività, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

- di **non esercitare analogha attività** in altra sede a qualsiasi titolo: titolare, dipendente o responsabile tecnico
 - di essere a conoscenza che dovrà garantire la propria presenza nei locali e negli orari di esercizio
 - che la copia di tutta la documentazione sottodescritta è conforme all'originale in proprio possesso
- e:

sezione A – ESTETISTA

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, come da copia allegata;
(oppure in alternativa)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:

Attestato/diploma di abilitazione all'esercizio dell'attività di estetista rilasciato ai sensi dell'art. 3, c.1, lett. a) della L.1/90 (corso regionale di qualificazione di due anni seguito da un corso di specializzazione della durata di un anno oppure da un anno di inserimento presso un'impresa di estetista) o Attestato di abilitazione all'esercizio dell'attività di estetista rilasciato ai sensi dell'art. 3, c.1, lett.b) della L. 1/90 (*rapporto di apprendistato presso un'impresa di estetista della durata prevista dalla contrattazione collettiva di lavoro, più un anno di attività lavorativa a tempo pieno presso uno studio medico specializzato oppure un'impresa di estetista e corso regionale di almeno 300 ore di formazione teorica*), conseguito in data _____ (*allegato in copia*)

Attestato di qualifica professionale di estetica generale, conseguito prima dell'entrata in vigore della legge n. 1/90 (*vale a dire prima del 20 gennaio 1990*) in seguito alla frequenza di corsi di scuole professionali autorizzati o riconosciuti dallo Stato o dalla Regione (*allegato in copia*)

Sono compresi coloro che alla data del 22 febbraio 1991 stavano frequentando corsi riconosciuti dalla Regione non ancora conclusi, con esclusione dei soli iscritti ai corsi iniziati con l'anno formativo 1990/1991. In ogni caso non sono valide le qualifiche parziali come quelle di truccatore, viso, corpo, manicure, pedicure estetico, ecc.

N.B.: Nel caso di titolo di qualificazione professionale acquisito fuori dall'Italia è obbligatorio effettuare domanda di riconoscimento al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione – Divisione 1 – Via Fornivo n. 8 – 00195 Roma.

di aver già esercitato l'attività di estetista in qualità di titolare/socio qualificato della Ditta _____
 _____ con sede nel Comune di _____ nel periodo _____
(allegare visura camerale storica)

Sezione B - ACCONCIATORE

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore (allegato in copia);
(oppure, in alternativa)
- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- Attestato di abilitazione professionale rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera a) della legge n. 174/05 in data _____ (allegato in copia) (conseguito a seguito corso di qualificazione di due anni seguito da un corso di specializzazione o da un periodo lavorativo della durata di un anno presso un'impresa di acconciatura, da effettuare nell'arco di due anni)
- Attestato di abilitazione all'esercizio autonomo dell'attività professionale di acconciatore rilasciato ai sensi dell'art. 3 comma 1, lett. b) L. n. 174/05 (allegato in copia) (conseguito a seguito di 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, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria)
- Attestato di qualifica professionale parrucchiere uomo/donna rilasciato in data _____ (allegato in copia)
- Rientrano quelli rilasciati fino all'anno 1982, nonché quelli rilasciati dal 1984 sino al 2008 per la formazione superiore e dal 2004 al 2006 per la formazione iniziale)*

N.B.: Nel caso di titolo di qualificazione professionale acquisito fuori dall'Italia è obbligatorio effettuare domanda di riconoscimento al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali – Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione – Divisione 1 – Via Fornivo n. 8 – 00195 Roma.

Sezione C - BARBIERE

- di essere in possesso della qualifica professionale di barbiere, giusto il certificato rilasciato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____ (allegato in copia)
- Sono ammissibili esclusivamente le certificazioni rilasciate dalle C.P.A. ai sensi dell'art. 2 della legge n. 161/63 sino all'entrata in vigore della L.R. 28/09, vale a dire sino all'11 novembre 2009.*

Imperia, _____

FIRMA*

PRIVACY

Dichiara di aver preso visione dell'informativa prevista ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003. Il trattamento dei dati personali è effettuato dal Comune, anche in forma automatizzata, per le finalità previste dalla normativa in materia. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento non permette l'espletamento dell'istruttoria. I dati sono oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, comma 2 e 3 del D. Lgs. n. 196/2003. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs. n. 196/2003.

Data _____

Firma*

***(Allegare copia documento d'identità)**

ALLEGATO B

DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE COMPONENTI LA SOCIETA' indicate dall'art.2 DPR 252/98 Antimafia

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____) e
residente nel Comune di _____ (Prov. di _____) CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all'esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell'attività, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

che nei propri confronti non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure previste dal Libro I, capo II del D. Lgs. 6.09.2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia

FIRMA* _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____) e
residente nel Comune di _____ (Prov. di _____) CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all'esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell'attività, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

che nei propri confronti non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure previste dal Libro I, capo II del D. Lgs. 6.09.2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia

FIRMA* _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____) e
residente nel Comune di _____ (Prov. di _____) CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000, consapevole che le dichiarazioni e le attestazioni false, relative all'esistenza dei requisiti e dei presupposti per lo svolgimento dell'attività, comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la reclusione da 1 a 3 anni come previsto dal comma 6 art. 19 della L. 241/90

che nei propri confronti non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure previste dal Libro I, capo II del D. Lgs. 6.09.2011, n. 159 "Codice delle leggi antimafia

FIRMA* _____

*ALLEGARE copia del documento d'identità, in corso di validità

**Da compilarsi da parte del titolare/legale rappresentante, soci o rappresentante se
cittadini extracomunitari**

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per _____
n. _____ rilasciato in data _____ da _____ con validità
fino al _____

FIRMA* _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per _____
n. _____ rilasciato in data _____ da _____ con validità
fino al _____

FIRMA* _____

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____, il _____ Cittadinanza (_____)

DICHIARA
ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000

(specificare il motivo del rilascio)

di essere in possesso di carta di soggiorno per _____
n. _____ rilasciato in data _____ da _____ con validità
fino al _____

FIRMA* _____

***ALLEGARE:** - copia del documento d'identità, in corso di validità;
- copia del permesso di soggiorno/carta di soggiorno in corso di validità