|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Al SUAP del Comune di | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* | *Compilato a cura del SUAP:*Pratica | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| del | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
|  | Protocollo | *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| **SCIA:** 🞎 SCIA Apertura 🞎 SCIA Trasferimento di sede**SCIA UNICA:**🞎 SCIA Apertura + altre segnalazioni🞎 SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni**SCIA CONDIZIONATA:**🞎 SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d’assenso🞎 SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d’assenso |
| *Indirizzo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**PEC / Posta elettronica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

Segnalazione Certificata di Inizio Attività

per l’esercizio dell’attività di acconciatore e/o Estetista

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

|  |
| --- |
| *INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’**Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa* |
| Via/piazza *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* n. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Comune *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  prov. |\_\_|\_\_| C.A.P. |\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|\_\_|Stato *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Telefono fisso / cell*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* fax*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |
| *DATI CATASTALI (\*)* |
| Foglio n*. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* map. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* (se presenti) sub. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* sez. *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* Catasto: 🞎 fabbricati  |
| *1 – APERTURA* |
| **1.1 – Dati sull’attività:****Il/la sottoscritto/a SEGNALA l’avvio dell’attività di:**🞎 Acconciatore 🞎 EstetistaSuperficie 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/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)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\*), *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 SEGNALA 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
* 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 SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento**. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti**. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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 |
| 🞎 | Procura/delega  | Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione  |
| 🞎 | 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 |
| 🞎 | 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  |
| 🞎 | 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 |
| 🞎 | 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 |
| 🞎 | 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 m3 al momento di massima attività |
| 🞎 | 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 |
| 🞎 | Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.(\*) | Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell’amministrazione |
| 🞎 | - Attestazione del versamento dell’imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall’interessato;*ovvero* - Assolvimento dell’imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo | 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

*|\_\_|* 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 SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento**. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti**. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Data*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Firma*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

ALLEGATO B

(Attività di acconciatore)

**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 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 SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento**. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti**. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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 SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)**

Il D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 (“Codice in materia di protezione dei dati personali”) tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall’art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento**. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell’ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione**. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (“Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi”) ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 (“Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti**. L’interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall’art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

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

Data*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  Firma*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*