

**OGGETTO: SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
DI ESTETISTA/ ACCONCIATORE**

Il/la sottoscritto signor/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Fraz. _____

Codice fiscale _____

nazionalità _____;

quale titolare di ditta individuale legale rappresentante della società

Cod. Fisc./P.IVA _____ con sede a _____

via/Fraz. _____

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della legge 7 agosto 1990, n.° 241,
SEGNALA L'INIZIO DELL'ATTIVITA' di:

Estetista **Acconciatore**

che verrà esercitata

in Fraz. /Via _____.

nell'immobile contraddistinto dalla p.ed. _____ p.m. _____ C.C. _____

all'insegna _____

a seguito di:

NUOVA APERTURA

TRASFERIMENTO

da Fraz. /Via _____

MODIFICA LOCALI Ampliamento superficie Riduzione superficie

Altro _____

SUBINGRESSO

a _____

a seguito di cessione di azienda affitto di azienda successione reintestazione

o donazione o altro _____

o MODIFICA o direttore/o socio / o dipendente qualificato

nella persona del/la sig./ra _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ Via/Fraz. _____

in possesso dei requisiti professionali come da autocertificazione in allegato

Dichiara, a tal fine:

- che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. 575 (antimafia);
- di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe ovvero di essere titolare dei seguenti esercizi _____
- di essere in possesso della prescritta qualificazione professionale come da allegata autocertificazione
- che la superficie del locale destinata all'esercizio dell'attività misura mq. _____
Servizi igienici mq. _____ Antibagno mq. _____
Altezza dei locali ml. _____
- di avere la disponibilità del locale in quanto o di proprietà o in locazione da _____
- che il locale destinato all'esercizio dell'attività predetta è conforme alle norme edilizio-urbanistiche vigenti come da certificato di agibilità n. _____ di data _____:
avente destinazione d'uso _____
- che i locali sono conformi alle prescrizioni di cui alla L. 5 marzo 1990, n. 46;
- che i locali sono conformi alle vigenti norme igienico-sanitarie come da relazione sanitaria di data _____ (da produrre in allegato)

Il sottoscritto acconsente altresì all'effettuazione dei controlli da parte delle autorità competenti nei locali adibiti alla professione.

Informativa ex art. 13 del D.lgs. n° 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

E' consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi art. 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 e art. 495 c.p.

FIRMA

Data _____

*La sottoscrizione in presenza del dipendente addetto, di istanze da produrre agli organi dell'Amministrazione pubblica, non è soggetta ad autenticazione ove sia apposta in presenza del dipendente addetto ovvero l'istanza sia presentata unitamente a copia fotostatica, di un documento di identità del sottoscrittore (art. 38 D.P.R. 445/2000)

Per eventuali comunicazioni tel. _____ fax _____

L'attività di cui alla presente SCIA può essere iniziata a decorrere dal giorno di presentazione della stessa al Comune, purché completa di tutti gli elementi e di tutti gli allegati in essa previsti.

ACCONCIATORE (ex parrucchiere)
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 - articolo 46)

La/Il sottoscritta/o..... nata/o a

il residente a, via in qualità di:

- titolare socio partecipante al lavoro collaboratore familiare dipendente

dell'impresa,

consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

D I C H I A R A

di **possedere l'abilitazione professionale di ACCONCIATORE** ai sensi dell'art.3 della Legge n. 174/2005,
poiché:

(barrare solo una casella e compilare il testo corrispondente)

(solamente per **attestati rilasciati prima del 17.9.2005¹**) ha conseguito attestato di formazione professionale in data, per la qualifica di, rilasciato da....., Via Città

(solamente per **periodi conclusi prima del 17.9.2005**) ha completato un regolare corso di apprendistato e ottenuta la qualificazione ai sensi della legge n. 25/55 e delle norme applicative previste nei contratti collettivi di lavoro, per il periodo dal al in qualità di dipendente dell'impresa avente sede in (via e città), con il seguente inquadramento: e n. di matricola

(solamente per **periodi conclusi prima del 17.9.2005**) ha svolto un periodo di attività lavorativa qualificata non inferiore a 2 anni, in qualità di dipendente/socio/collaboratore per il periodo dal al nell'impresa avente sede in (via e città), con il seguente inquadramento: e n. di matricola

ha già svolto l'attività in qualità di titolare dell'impresa con sede in (via e città), già iscritta all'Albo delle imprese artigiane della provincia di

ha conseguito l'**abilitazione professionale** previsto dall'art. 3 della L. 174/05 in data La certificazione è rilasciata da (indicare ente, indirizzo, regione)

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

NOTA: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione non prevede alcun obbligo di allegare copie dei documenti oggetto della dichiarazione. E' comunque possibile allegare copia dei documenti stessi per facilitare le verifiche disposte d'ufficio.

¹ La data del 17.9.2005 è quella di entrata in vigore della legge n. 174/2005 "Disciplina dell'attività di acconciatore"

*** ESTETISTA ***
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 articolo 46)

La/Il sottoscritta/o..... nata/o a

il residente a, via in qualità di:

titolare socio che esercita professionalmente dipendente

dell'impresa,

consapevole delle conseguenze penali previste per dichiarazioni mendaci e falso in atti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, sotto la propria responsabilità:

D I C H I A R A

di **possedere l' abilitazione professionale di ESTETISTA** ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 1/1990,
poiché:

(barrare solo una casella e compilare il testo corrispondente)

(solamente per **attestati rilasciati prima del 19.1.1990²**) ha conseguito attestato di formazione professionale, rilasciato da scuole riconosciute dallo Stato o dalle Regioni sensi dell'art. 8, comma 5, della Legge n. 1/1990, in data, per la qualifica di, rilasciato da, Via, Città

(solamente per **periodi dal 19.1.1985 al 19.1.1990**) ha svolto un periodo di attività lavorativa qualificata non inferiore a 3 anni nel quinquennio precedente il 19.1.90, in qualità di dipendente per il periodo dal al nell'impresa avente sede in (via e città), con il seguente inquadramento: e n. di matricola

ha già svolto l'attività in qualità di titolare dell'impresa con sede in (via e città), già iscritta all'Albo delle imprese artigiane della provincia di

ha conseguito l'**abilitazione professionale** prevista dall'art. 3 della L. 1/1990 in data Il "Certificato di abilitazione professionale", altrimenti denominato "Certificato di superamento dell'esame valido per l'esercizio dell'attività autonoma di estetista" o ancora "Specializzazione post qualifica", è stato rilasciata da (indicare ente, indirizzo, regione)

Luogo e data

FIRMA DELL'INTERESSATO

NOTA: la presente dichiarazione sostitutiva di certificazione non prevede alcun obbligo di allegare copie dei documenti oggetto della dichiarazione. E' comunque possibile allegare copia dei documenti stessi per facilitare le verifiche disposte d'ufficio.

² La data del 19.1.1990 è quella di entrata in vigore della Legge n.1/1990 "Disciplina dell'attività di estetista"

Allegati per nuove domande:

- n. 1 planimetria dei locali in scala 1:100 con indicata la superficie
- copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*)
- autocertificazioni dei requisiti professionali (Allegati) che devono essere sottoscritte: nel caso di ditta individuale dal titolare; nel caso di società avente i requisiti previsti dalla legge in materia di artigianato
 - per i parrucchieri dalla maggioranza dei soci (ovvero da uno nel caso di due soci)
 - per gli estetisti dai soci e dai dipendenti che esercitano professionalmente l'attività.
Nel caso di imprese non artigiane deve essere sottoscritta dal titolare o direttore d'azienda e per gli estetisti dal titolare o direttore tecnico nonché dai soci e dipendenti che esercitano professionalmente l'attività
- relazione igienico-sanitaria

Allegati per trasferimenti

- autorizzazione originale
- n. 1 planimetria dei locali in scala 1:100 con indicata la superficie
- copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*)
- relazione igienico-sanitaria

Allegati per subingressi

- copia atto di trasferimento o contratto di cessione di azienda stipulato presso un notaio e registrata all'Ufficio Registro
- autorizzazione/dia in originale del dante causa
- copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*)
- autocertificazioni dei requisiti professionali (Allegati) che devono essere sottoscritte: nel caso di ditta individuale dal titolare; nel caso di società avente i requisiti previsti dalla legge in materia di artigianato
 - per i parrucchieri dalla maggioranza dei soci (ovvero da uno nel caso di due soci)
 - per gli estetisti dai soci e dai dipendenti che esercitano professionalmente l'attività.
Nel caso di imprese non artigiane deve essere sottoscritta dal titolare o direttore d'azienda e per gli estetisti dal titolare o direttore tecnico nonché dai soci e dipendenti che esercitano professionalmente l'attività

Allegati per modifica dei locali

- n. 1 planimetria dei locali in scala 1:100 con indicata la superficie
- copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*)
- relazione igienico-sanitaria

Allegati per modifica direttore tecnico/soci

- copia di un documento di riconoscimento delle persone che sottoscrivono il modello (*qualora le firme non vengano apposte in presenza del funzionario*)
- autocertificazioni dei requisiti professionali (Allegati) che devono essere sottoscritte: nel caso di ditta individuale dal titolare; nel caso di società avente i requisiti previsti dalla legge in materia di artigianato
 - per i parrucchieri dalla maggioranza dei soci (ovvero da uno nel caso di due soci)
 - per gli estetisti dai soci e dai dipendenti che esercitano professionalmente l'attività.
Nel caso di imprese non artigiane deve essere sottoscritta dal titolare o direttore d'azienda e per gli estetisti dal titolare o direttore tecnico nonché dai soci e dipendenti che esercitano professionalmente l'attività