

Al SUAP del Comune di PEC/Posta elettronica Codice pratica Codice pratica riferimento Codice modello 0870 (Versione 001-2019)	<i>Indirizzo</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo <input type="radio"/> SCIA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede <input type="checkbox"/> SCIA Variazione numero poltrone utilizzate <input type="checkbox"/> SCIA Variazione utilizzo attrezzature <input type="radio"/> SCIA UNICA: <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni <input type="checkbox"/> SCIA Variazione numero poltrone utilizzate + altre segnalazioni <input type="checkbox"/> SCIA Variazione utilizzo attrezzature + altre segnalazioni
---	------------------	---

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI AVVIO, TRASFERIMENTO SEDE O VARIZIONI PER ATTIVITA' DI ACCONCIATORE TRAMITE AFFITTO DI POLTRONA

Ai sensi e per gli effetti della L. 17/08/2005 n.174, della L. 02/04/2007 n.40, dell'art. 6 L.R. 05/06/2009 n. 23 e s.m.i.,
dell'art. 19 L. 7/08/1990 n. 241

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Luogo di nascita		Provincia	Stato	Data nascita	Sesso (M/F) ▼
Cittadinanza	Estremi documento soggiorno	Rilasciato da		Il	Scadenza
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo residenza				N. civico	CAP
PEC (Domicilio elettronico)		Email (Posta elettronica)		Telefono fisso / cellulare	

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
-					
Della ditta/società /impresa (denominazione)		Forma giuridica			
		-			
Codice fiscale		Partita IVA			
Iscritta alla C.C.I.A.A. di		Provincia	Numero R.E.A.		
Con sede legale in (comune)		Provincia	Stato		
Indirizzo				N. civico	CAP

PEC (Posta Elettronica Certificata)	Email (Posta elettronica)	Telefono fisso / cellulare

SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO (compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome	Nome	Codice fiscale		
Nato a	Provincia	Stato	il	Sesso(M/F)
				- ▼
Studio professionale in	Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)	Posta Elettronica (Email)	Telefono/Cellulare		
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato			
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese			
	Denominazione			

1 - APERTURA

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** l'avvio dell'attività di affitto di poltrona per acconciatore

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' nel quale è ubicata la poltrona

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

DATI CATASTALI

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Esercizio a carattere

- Permanente
 Stagionale dal al (gg/mm)

Decorrenza

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
 dalla data del successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

Presso l'attività esercitata dall'impresa conducente operano

Addetti num.

Dipendenti num.

Verranno utilizzate

- esclusivamente attrezzature già in dotazione dell'impresa conducente
- attrezzature di proprietà, che possiedono tutti i prescritti requisiti igienico-sanitari

2 - TRASFERIMENTO SEDE

deve essere presentata contestualmente o successivamente all'analogica SCIA presentata dal titolare dell'attività di acconciatore

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** il trasferimento dell'attività di affitto di poltrona per acconciatore già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

L'attività viene trasferita DA

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

A

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

DATI CATASTALI

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Fabbricati	Sezione	Foglio	Mappale	Subalterno
<input type="checkbox"/>	- ▼			

(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)

Terreni	Sezione	Foglio	Mappale	
<input type="checkbox"/>	- ▼			

Decorrenza

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
- dalla data del successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

3 - VARIAZIONE NUMERO POLTRONE OCCUPATE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** per l'attività di affitto di poltrona per acconciatore già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' nel quale è ubicata la poltrona

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

che saranno effettuate le seguenti variazioni

Numero poltrone DA num. A num.

presso l'attività esercitata dall'impresa conducente operano

Addetti num.

Dipendenti num.

Decorrenza

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
 dalla data del successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

4 - VARIAZIONE UTILIZZO ATTREZZATURA

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** per l'attività di affitto di poltrona per acconciatore già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' nel quale è ubicata la poltrona

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	

che verranno utilizzate

- esclusivamente attrezzature già in dotazione dell'impresa conducente
 attrezzature di proprietà, che possiedono tutti i prescritti requisiti igienico-sanitari

Decorrenza

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
 dalla data del successiva alla data di presentazione della presente segnalazione

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 e 46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445, 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 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")

Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. 06/09/2011 n. 159)?

- *provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 D.Lgs 6/09/2011, n. 159);*
- *condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51 - comma 3-bis - Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).*

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 e 46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Soggetto in possesso dei requisiti professionali

- Titolare dell'impresa / Legale rappresentante della società
 Non richiesto

- il sottoscritto in possesso di apposita abilitazione professionale comprovata dal superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro
- 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
 - 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 L. 19/01/1955 n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241 e ai sensi e per gli effetti degli artt. 45 e 46 del citato D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- di avere sottoscritto l'apposito atto con la suddetta impresa/società nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona per acconciatore

Data	Num. Registrazione	Data registrazione

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

Cognome	Nome	Codice fiscale
Denominazione sociale		Partita iva

- L'attività osserverà il seguente orario

		Mattino		Pomeriggio		Continuato	Chiusura
		Dalle ore	alle ore	Dalle ore	alle ore	Dalle ore - alle ore	
<input type="checkbox"/>	Lunedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Martedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Mercoledì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Giovedì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Venerdì						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sabato						<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Domenica						<input type="checkbox"/>

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di essere consapevole dell'obbligo di comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente
- di rispettare le modalità di esercizio, di applicazione e le cautele d'uso previste nelle schede tecniche-informative (solo per le attività effettuate con l'utilizzo di apparecchi elettromeccanici)

SCIA:

Il/la sottoscritto/a presenta la documentazione indicata nel quadro riepilogativo allegato.

SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

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 D.P.R. 28/12/2000 n. 445).

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data

Firma

*N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.*

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL REG. UE 27/04/2016 N. 679)

Il Reg. UE n. 679 del 27/04/2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

Titolare del trattamento:

indirizzo mail/PEC

Responsabile della protezione dati dell'Ente titolare:

indirizzo mail/PEC

Responsabile del Trattamento dei dati (eventuale)

indirizzo mail/PEC

Finalità del trattamento

Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dal titolare del trattamento nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento

I dati saranno trattati da persone autorizzate, con strumenti cartacei e informatici.

Destinatari dei dati

I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti dalla Legge 7/08/1990, 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. 28/12/2000 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 e di rettifica dei dati personali nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte allo Sportello.

Periodo di conservazione dei dati

I dati personali saranno conservati, per un periodo di tempo stabilito in conformità alle norme sulla conservazione della documentazione amministrativa oppure, nel caso in ciò non sia possibile, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.


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

Data

Firma

*N.B.: Firma autografa da apporre **esclusivamente** in caso di **presentazione cartacea**. In caso di **compilazione telematica** la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.*

DOCUMENTAZIONE, SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali con l'individuazione degli spazi di lavoro oggetto dell'affitto di poltrona/e	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale	Se necessario
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Atto/contratto tra le parti di affitto di poltrona	Se necessario
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Consenso espresso del proprietario dei locali relativamente all'affitto di poltrona	Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, se i locali sono condotti in locazione
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Elenco delle attrezzature di proprietà della ditta concedente	Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, in caso di utilizzo di attrezzature di proprietà del concedente
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Elenco delle attrezzature di proprietà della ditta affittuaria	Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, in caso di utilizzo di attrezzature di proprietà
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<input type="checkbox"/>	Altri allegati	
<hr style="border-top: 1px dashed blue;"/>		
<div style="border: 1px dashed blue; padding: 2px;">Inserire una breve descrizione dell'allegato...</div>		

SCIA UNICA

ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Comunicazione del Locatore	Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente
<input type="checkbox"/>	Altri allegati	
	Inserire una breve descrizione dell'allegato...	

ALTRI ALLEGATI

(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto												
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti suap <table border="1"><thead><tr><th>Data pagamento</th><th>Importo €</th><th>Quietanza n°</th></tr></thead><tbody><tr><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="3">IUUV</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	Data pagamento	Importo €	Quietanza n°				IUUV						Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
Data pagamento	Importo €	Quietanza n°												
IUUV														
<input type="checkbox"/>	Altri allegati													
	Inserire una breve descrizione dell'allegato...													