Al SUAP del Comune di *Indirizzo* *PEC/Posta elettronica* *Codice pratica* *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM *Codice pratica riferimento* *Codice modello* 3269 (Versione 002-2019)	*Compilato a cura del SUAP:* Pratica del Protocollo ○ **COMUNICAZIONE** ☐ COMUNICAZIONE Trasferimento sede ☐ COMUNICAZIONE Variazione di superficie ☐ COMUNICAZIONE Variazione delle attività svolte ○ **SCIA UNICA** ☐ COMUNICAZIONE Trasferimento sede + altre segnalazioni ☐ COMUNICAZIONE Variazione di superficie + altre segnalazioni ☐ COMUNICAZIONE Variazione delle attività svolte + altre segnalazioni ○ **SCIA CONDIZIONATA** ☐ COMUNICAZIONE o SCIA UNICA Trasferimento sede + altre domande per acquisire atti d'assenso ☐ COMUNICAZIONE o SCIA UNICA Variazione di superficie + altre domande per acquisire atti d'assenso ☐ COMUNICAZIONE o SCIA UNICA Variazione delle attività svolte + altre domande per acquisire atti d'assenso

COMUNICAZIONE DI TRASFERIMENTO SEDE E VARIAZIONI PER L'ATTIVITA' DI TATUAGGI-PIERCING-TRUCCO PERMANENTE

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

Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)		
○ iscritta alla C.C.I.A.A.	○ non ancora iscritta (*)	○ non necessita di iscrizione al R.I.

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

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

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

○ Procuratore/delegato

○ Agenzia per le imprese

Denominazione

1 - TRASFERIMENTO SEDE

Il/la sottoscritto/a COMUNICA il Trasferimento dell'attività di Tatuaggio-Piercing-Trucco Permanente già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n _____ **del** _____

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

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
☐	- ▼			

Superficie dell'esercizio

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq _____

Superficie complessiva del locale mq _____

Trasferimento dell'attività:

- ○ Contestuale alla comunicazione
- ○ Con decorrenza dal _____

2 - VARIAZIONE DELLA SUPERFICIE DELLA ATTIVITA'

Il/la sottoscritto/a COMUNICA la Variazione di Superficie dell'attività di Tatuaggio-Piercing-Trucco Permanente già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ **del** _____

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

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

Superficie dell'esercizio

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività da mq _____ a mq _____
Superficie complessiva del locale da mq _____ a mq _____

Variazione:

- ○ Contestuale alla comunicazione
- ○ Con decorrenza dal _____

[2] *prestazione definita come complementare alle attività di farmacia e parafarmacia, di vendita di monili o di oggetti preziosi*

3 - VARIAZIONE DELLE ATTIVITA' SVOLTE

Il/la sottoscritto/a COMUNICA le seguenti variazioni in una attività di Tatuaggio-Piercing-Trucco Permanente già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. _____ **del** _____

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

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

Variazione della attività svolta

- ☐ Tatuaggi
- ☐ Piercing (compreso foratura lobo delle orecchie)
- ☐ Trucco permanente
- ☐ Foratura delle orecchie [1]

Variazione della stagionalità, attività a carattere

- ○ Permanente
- ○ Stagionale dal _____ al _____ *(gg/mm)*

Variazione:

- ○ Contestuale alla comunicazione
- ○ Con decorrenza dal _____

[2] *prestazione definita come complementare alle attività di farmacia e parafarmacia, di vendita di monili o di oggetti preziosi*

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, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- [x] 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.).*

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, sotto la propria responsabilità,

dichiara di rispettare:

- ( ) 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 tatuaggi-piercing-trucco permanente.

dichiara di rispettare:

- [x] le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- [x] la normativa vigente in materia ambientale

dichiara:

- [ ] nel caso di impiego di dipendenti che effettuano operazioni di tatuaggio-piercing-trucco permanente, che tutti coloro che effettuano operazioni di tatuaggio-piercing-trucco permanente sono in possesso di attestato di frequenza con profitto a corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente come richiesto dalla vigente normativa di settore, ed che, in caso di qualifica conseguita da più di 4 anni, hanno frequentato il richiesto corso di aggiornamento o (se non disponibile) si impegnano ad iscriversi e frequentare il primo corso di aggiornamento utile che verrà attivato

Inoltre, in conformità a quanto richiesto nel Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22/05/2006 n.46, dichiara che

- [x] i locali, le apparecchiature ed il materiale d'uso sono mantenuti in idonee condizioni igieniche
- [x] prima di ogni trattamento, viene compilata una scheda individuale relativa ad ogni utente
- [x] prima di ogni trattamento, l'utente viene informato sui rischi relativi al trattamento steso, facendo quindi controfirmare e datare per presa visione il relativo consenso informato; la documentazione di tale consenso viene conservata per almeno cinque anni
- [x] l'applicazione di tatuaggio e piercing viene esercitata nei confronti di minorenni solo previo consenso di chi esercita la patria potestà
- [x] di essere a conoscenza che il piercing su parti anatomiche la cui funzionalità potrebbe essere compromessa (es. lingua, genitali, mammelle) anche in relazione al possibile utilizzo di strumenti chirurgici, può essere effettuato soltanto da personale medico, in strutture sanitarie, oppure da personale che abbia effettuato un apposito corso di qualificazione professionale regionale nel quale sia stata valutata l'abilità tecnica e la conoscenza dei rischi sanitari

- [x] tutta la documentazione di cui ai paragrafi precedenti è conservata nel locale dove viene svolta l'attività e, su richiesta, è messa a disposizione dell'Organo di vigilanza

relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del Decreto Legge 34/2019 e smi):

- ( ) di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia
- ( ) di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- [x] di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

- [ ] **COMUNICAZIONE:**

Il/la sottoscritto/a presenta la documentazione in allegato.

- [ ] **SCIA UNICA (COMUNICAZIONE + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):**

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

- [ ] **SCIA CONDIZIONATA (COMUNICAZIONE 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 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
☐	0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
☐	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
☐	Planimetria dei locali con l'individuazione degli spazi di lavoro oggetto dell'attività di tatuaggi-percing-trucco permanente	Obbligatoria nel caso di trasferimento o variazione di superficie
☐	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio	Obbligatoria nel caso di trasferimento o variazione dell'attività svolta

☐ **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)

☐	Comunicazione di inizio attività alla ASL competente per territorio	Obbligatoria nel caso di trasferimento o variazione della attività svolta
☐	Altro eventuale	
	Inserire una breve descrizione dell'allegato...	

☐ **SCIA CONDIZIONATA**

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
☐	Autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)
☐	Altro eventuale	
	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
☐	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. Data pagamento | Importo € | Quietanza n° IUV	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)
☐	Altri allegati	
	Inserire una breve descrizione dell'allegato...	