

Al SUAP del Comune di IMPERIA	AFFITTO POLTRONA
-------------------------------	------------------

**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**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a....., residente in .....  
via/piazza ..... n. ....  
C.F. ....- recapito telefonico .....  
PEC / PEO .....  
Cittadinanza .....  
Con permesso di soggiorno .....

**in qualità di**

TITOLARE dell'omonima Ditta individuale;  
 LEGALE RAPPRESENTANTE della Società .....  
che ha sede in ..... via/piazza ..... n. ....  
C.F./P.I. ....;  
PEC / PEO .....  
Num. Iscrizione R.I. .... CCIAA di ..... Data .....  
 Non tenuto all'iscrizione al R.I. in quanto .....  
Num. Iscrizione R.E.A. .... CCIAA di ..... Data .....  
 Non tenuto all'iscrizione al R.E.A.. in quanto .....  
 Non ancora iscritto/a (per le ditte individuali - In tal caso l'iscrizione deve avvenire entro 30  
giorni dall'inizio dell'impresa - art. 2196 c.c.)

**Procuratore/delegato:**

**Agenzia per le imprese** .....:  
Il/la sottoscritto/a ..... nato/a il .....  
a....., con studio in .....  
via/piazza ..... n. ....  
C.F. ....- recapito telefonico .....  
PEC / PEO .....

**SCIA**

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

**APERTURA**

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

Localizzazione:

Comune .....
CAP .....
Via/Viale/Località/ecc.....

Num. Civico .....

Fabbricati

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Terreni

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Esercizio a carattere:

permanente

stagionale dal ..... al .....

Decorrenza:

dalla data di presentazione della presente segnalazione

a partire dalla data ..... (successiva alla presentazione della segnalazione)

Personale:

addetti n .....

dipendenti n .....

Attrezzature:

esclusivamente attrezzature già in dotazione dell'impresa conducente

attrezzature di proprietà, che possiedono tutti i prescritti requisiti igienico-sanitari

**TRASFERIMENTO SEDE**

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

Trasferimento dalla sede di:

Comune .....

CAP .....

Via/Viale/Località/ecc.....

Num. Civico .....

Alla sede di:

Comune .....

CAP .....

Via/Viale/Località/ecc.....

Num. Civico .....

Fabbricati

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Terreni

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

Foglio ..... Mappale ..... Subalterno .....

--

Decorrenza:

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
- a partire dalla data ..... (successiva alla presentazione della segnalazione)

**VARIAZIONE NUMERO POLTRONE OCCUPATE**

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

Localizzazione:

Comune .....
CAP .....
Via/Viale/Località/ecc.....
Num. Civico .....

Variazione numero di poltrone da n. .... a n. ....

Personale:

- addetti n .....
- dipendenti n .....

Decorrenza:

- dalla data di presentazione della presente segnalazione
- a partire dalla data ..... (successiva alla presentazione della segnalazione)

**VARIAZIONE NUMERO POLTRONE OCCUPATE**

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

Localizzazione:

Comune .....
CAP .....
Via/Viale/Località/ecc.....
Num. Civico .....

Attrezzature 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
- a partire dalla data ..... (successiva alla presentazione della segnalazione)

## DICHIARA

*Il/La sottoscritto/a, consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli artt. 483,495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, sotto la propria responsabilità*

### - DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

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")

### - DICHIARAZIONI SUL 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

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

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 in data ..... N. registrazione .....

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

Nome e cognome .....

CF.....

Denominazione sociale.....

P.IVA.....

l'attività osserverà il seguente orario:

	Dalle ore	Alle ore
Lunedì		
Martedì		
Mercoledì		
Giovedì		
Venerdì		
Sabato		

Domenica		
----------	--	--

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)

**Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni:**

--

**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 del Comune di Imperia

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

Data .....

Firma .....

**ALLEGATI**

<b>DOCUMENTAZIONE, SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA</b>	
<input type="checkbox"/>	Procura speciale / Delega <i>Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione</i>
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i <i>Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura</i>
<input type="checkbox"/>	Planimetria dei locali con l'individuazione degli spazi di lavoro oggetto dell'affitto di poltrona/e

	<i>Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante</i>
<input type="checkbox"/>	Attestato qualifica professionale
<input type="checkbox"/>	Atto/contratto tra le parti di affitto di poltrona
<input type="checkbox"/>	Consenso espresso del proprietario dei locali relativamente all'affitto di poltrona <i>Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, se i locali sono condotti in locazione</i>
<input type="checkbox"/>	Elenco delle attrezzature di proprietà della ditta concedente <i>Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, in caso di utilizzo di attrezzature di proprietà del concedente</i>
<input type="checkbox"/>	Elenco delle attrezzature di proprietà della ditta affittuaria <i>Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente, in caso di utilizzo di attrezzature di proprietà</i>
<input type="checkbox"/>	Altri allegati:

<b>ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA</b>	
<input type="checkbox"/>	Comunicazione del Locatore <i>Nel caso che sia richiesto dal regolamento comunale vigente</i>
<input type="checkbox"/>	Altri allegati:

<b>ALTRI ALLEGATI</b>	
<input type="checkbox"/>	Attestazione pagamento diritti SUAP
<input type="checkbox"/>	Altri allegati: