AL COMUNE/ALL’UNIONE DEI COMUNI

DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_



ALLO SPORTELLO UNICO

PER LE ATTIVITA’ PRODUTTIVE

DI\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ATTIVITA’ DI TATUAGGIO/PIERCING/DERMOPIGMENTAZIONE**

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’**

( L.R. n.38/2013, REGOLAMENTO REGIONALE n.2 del 12 maggio 2016,D.Lgs 59/2010, art. 19 L. 241/1990 e art. 5 D.P.R. 160/2010)

|  |
| --- |
| Il sottoscritto 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.  **in qualità di:**   * **titolare dell’omonima impresa individuale**   Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | |  con sede nel Comune di Provincia  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_p.e.c\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto) CCIAA di   * **legale rappresentante della Società**   C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |  Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | |  denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con sede nel Comune di Provincia  via/piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  telefono\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_p.e.c\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  N. di iscrizione al Reg. Imprese CCIAA di |

|  |
| --- |
| **SEGNALA**  **| | A NUOVA APERTURA**  **| | B APERTURA PER SUBINGRESSO**  **| | C TRASFERIMENTO DI SEDE**  **| | D TRASFORMAZIONE DEI LOCALI**  **| | E NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**  **| | F REVOCA/NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO** |

**SEZIONE A** –  **NUOVA APERTURA**

|  |
| --- |
| **INDIRIZZO:**  Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via, Viale, Piazza ecc. N.  **Per l’attività di:**   * **tatuaggio** * **piercing** * **dermopigmentazione**   superficie dei locali utilizzati per l’attività: mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  superficie adibita ad altri usi: mq. \_\_\_\_\_\_  SUPERFICIE TOTALE (superficie dei locali utilizzati per l’attività e superficie adibita ad altri usi): mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(NEL CASO DI APERTURA DI UN ESERCIZIO ALL’INTERNO DI UN CENTRO COMMERCIALE) specificare: denominazione del Centro Commerciale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**SEZIONE B** –  **APERTURA PER SUBINGRESSO**

|  |
| --- |
| **SUBENTRERÀ ALL’IMPRESA**  **Denominazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | |  Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | |  **titolare della**  **AUTORIZZAZIONE DIA SCIA** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per l’esercizio dell’attività di:   * **tatuaggio** * **piercing** * **dermopigmentazione**   **INIDRIZZO DELL’ESERCIZIO:**  Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via, Viale, Piazza ecc. N.  **A seguito di**: compravendita; affitto d’azienda; donazione; successione; fusione;  conferimento; altre cause *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⎣ ⎦ con atto del notaio (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rep.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ⎣ ⎦ con scrittura privata autenticata dal notaio (cognome e nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rep.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**SEZIONE C** –  **TRASFERIMENTO DI SEDE**

|  |
| --- |
| **INDIRIZZO**  Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Via, Viale, Piazza ecc. N.  di cui alla **AUTORIZZAZIONE DIA SCIA**. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per l’esercizio dell’attività di :   * **tatuaggio** * **piercing** * **dermopigmentazione**   **SARA’ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO:**  Via, Viale Piazza, ecc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  superficie dei locali utilizzati per l’attività: mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  superficie adibita ad altri usi: mq. \_\_\_\_\_\_  SUPERFICIE TOTALE (superficie dei locali utilizzati per l’attività e superficie adibita ad altri usi): mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *(NEL CASO DI APERTURA DI UN ESERCIZIO ALL’INTERNO DI UN CENTRO COMMERCIALE) specificare: denominazione del Centro Commerciale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_* |

**SEZIONE D** –  **TRASFORMAZIONE DEI LOCALI**

|  |
| --- |
| **L’ESERCIZIO**  Ubicato nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via, Viale, Piazza ecc. N.  di cui alla **AUTORIZZAZIONE DIA SCIA.** n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  di mq. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  per l’esercizio dell’attività di:   * **tatuaggio** * **piercing** * **dermopigmentazione**   **SUBIRÀ**  | | **UNA MODIFICA,** CONSISTENTE IN \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_**\*  | | **UN AMPLIAMENTO** DELLA SUPERFICIE DA MQ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A MQ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | | **UNA RIDUZIONE** DELLA SUPERFICIE DA MQ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_A MQ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *\* Nella descrizione dell’intervento indicare se la trasformazione dei locali sia dovuto a lavori, urbanistico-edilizi, riorganizzazione interne del locale, ecc.* |

**SEZIONE E** –  **NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **Il responsabile tecnico** è il Sig.   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.  In qualità di   * Titolare * Socio preposto con il presente atto formale * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ preposto con il presente atto |

**SEZIONE F** –  **REVOCA/NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * **La revoca del responsabile tecnico** del Sig.   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 nuovo responsabile tecnico** è il Sig.   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.  In qualità di   * Titolare * Socio preposto con il presente atto formale * Altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ preposto con il presente atto |

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

* CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:
* QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (*da compilare da parte del titolare o legale rappresentate)*
* QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (*da compilare da parte del responsabile tecnico)*
* QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (*nei casi di società da parte dei soggetti di cui all’art. 85 D,Lgs. 159/2011)*
* DI ALLEGARE
* planimetria dei locali interessati, in scala 1:100, firmata dal titolare o dal legale rappresentante indicando per ogni locale la destinazione d’uso, la superficie, l’altezza ed il layout delle attrezzature principali *(nei casi delle sezioni A, C e D)*;
* elenco delle apparecchiature utilizzate per l’esercizio dell’attività
* copia documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali, se non acquisibili direttamente presso altre pubbliche amministrazioni
* altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*



**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto  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.  in qualità di:  legale rappresentante  titolare della ditta individuale,  consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/00  ***DICHIARA***   * per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_   ***SEZIONE 1 – REQUISITI STRUTTURALI***   * di avere la disponibilità per i locali a titolo di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare estremi dell’atto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_); * che i locali destinati all’attività di estetista sono conformi alle norme e prescrizioni in materia edilizie ed urbanistiche, ivi comprese quelle relative alla destinazione d'uso, di sicurezza e di igiene pubblica,; * che i locali adibiti all'esercizio dell'attività hanno destinazione d’uso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sono distinti al Catasto Fabbricati del Comune di cui sopra con Foglio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per i quali è stato/a rilasciato / presentata dal/al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il titolo abilitativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed è stato:   rilasciato il certificato di abitabilità/agibilità n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  inviata richiesta di abitabilità/agibilità in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e che sono decorsi i termini per il silenzio-assenso;  inviata dichiarazione ai sensi dell’art. 10, c. 1 del D.P.R. 160/2010 contestualmente alla presente SCIA/in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;   * di essere in possesso dell’Autorizzazione Unica Ambientale rilasciata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, per: * scarichi di cui al capo II del titolo IV della sezione II della Parte terza del [decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152](http://www.iusexplorer.it/fontinormative/ShowCurrentDocument?IdDocMaster=3948234&IdUnitaDoc=20120608&NVigUnitaDoc=1&IdDatabanks=7&Pagina=0), in quanto assimilate ad acque reflue domestiche ai sensi dell’art. 28 del Piano di tutela delle acque della Regione Marche; * emissioni di rumore superiori ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale ovvero, in mancanza, dai limiti individuati dal DPCM 14/11/1997 * di essere **esente** dall’obbligo di acquisizione dell’Autorizzazione Unica Ambientale per: * emissioni in atmosfera, in quanto l’attività di tatuaggio/piercing/dermopigmentazione è una delle attività in deroga, ai sensi del D. Lgs. 128/2010 – allegati IV – Parte I, comma 1, lett. b) * emissioni di rumore nell’esercizio dell’attività, in quanto l’attività di e tatuaggio/piercing/dermopigmentazione è esclusa dall’obbligo di presentare la documentazione di cui alla L.447/1995, ai sensi dell’art. 4 – Allegato B, punto 22, del DPR 227/2011 * (PER IL SUBIGRESSO E MODIFICA DEL RESPONSABILE TECNICO) che permangono gli elementi e le condizioni che hanno consentito la presentazione della precedente **AUTORIZZAZIONE DIA SCIA** per l’esercizio dell’attività; * **(PER LE IMPRESE IN ESERCIZIO ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL R.R. 2/2016)**    + che permangono gli elementi e le condizioni che hanno consentito l’esercizio dell’attività   + che sussistono i requisiti di cui all’art. 4, c. 3, lettera a) del R.R. 2/2016   + che non sussistono i requisiti di cui all’art. 4, c. 3, lettera a) del R.R. 2/2016, ma che verranno adeguati ai sensi dell’art. 11, c. 4 del R.R. 2/2016 * di essere a conoscenza che il Responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante dell’attività; * di rispettare tutte le norme previste dalla L.R.38/2013, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia;   ***SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI***   * di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l’esercizio dell’attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 159/2011 (dichiarazione antimafia); |

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Il sottoscritto  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.  in qualità di **Responsabile Tecnico** della società/ditta individuale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/00**,**  ***DICHIARA:***   * per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_   ***SEZIONE 1 – REQUISITI PROFESSIONALI***   * di possedere la qualifica professionale di operatore di * tatuaggio, rilasciata dalla   di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*   * piercing   di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*   * dermopigmentazione   di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\*   * di essere a conoscenza che il Responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante dell’attività di tatuaggio/piercing/dermopigmentazione   \*PER LE IMPRESE OPERANTI ALLA DATA DI ENTRATA IN VIGORE DELLA LEGGE N.38/2013 INDICARE UNA DELLE SEGUENTI FATTISPECIE:   * TITOLARE * SOCIO * DIPENDENTE   ***SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI***   * di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l’esercizio dell’attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.159/2011 (dichiarazione antimafia); |

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_



**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C**

N.B: Nel caso di Società, il presente quadro autocertificazione, va compilato e sottoscritto da: tutti i soci per le S.N.C., dai soci accomandatari per le S.A.S., dagli eventuali componenti dell’organo di amministrazione per le S.p.A., le S.R.L. e le Soc. Coop, escluso il legale rappresentante

|  |
| --- |
| Il sottoscritto  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.  in qualità di:  socio  consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell’art. 46 del D.P.R. 445/00  ***DICHIARA***   * per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ * di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l’esercizio dell’attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. 159/2011 (dichiarazione antimafia); |

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l’uso di atti falsi comportano l’applicazione delle sanzioni penali previste dall’art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell’art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all’ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

IL DICHIARANTE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_