



COMUNE DI CORIANO
PROVINCIA DI RIMINI
AREA GOVERNO DEL TERRITORIO
S.U.A.P. - S.U.E.

SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE
SPORTELLO UNICO PER L'EDILIZIA

Sede: Piazza Mazzini n. 15 - 47853 CORIANO (RIMINI) P.I. 00616520409

Ufficio SUAP - SUE - Tel. 0541/659815 - 829 - Centralino 0541/659811

<http://www.comune.coriano.rn.it> - e-mail - pec: urp@comune.coriano.legalmailpa.it

ACCONCIATORE - ESTETISTA - TATUAGGI E PIERCING
ATTIVITA' PER AFFITTO DI POLTRONA / CABINA / POSTAZIONE

LEGGE 04 GENNAIO 1990 N. 1 - LEGGE N. 174/2005 - DELIBERA GIUNTA R. E.R. N. 465/2007
PARERE COMMISSIONE PER L'ARTIGIANATO R.E.R. PROT. G/2013/294546 DEL 26/11/2013
CIRCOLARE DEL MINISTERO DELLO SVILUPPO ECONOMICO PROT. N. 0016361 DEL 31/01/2014
- S.C.I.A. - NUOVA APERTURA

Il termine di conclusione del procedimento (60 gg.), l'ammissibilità e la procedibilità della presente scia, ai sensi della L. 241/90 e del D.P.R. n. 160/2010 e s.m.i. decorrono dal ricevimento della segnalazione regolare e completa; in difetto, salvo il conformarsi mediante integrazioni esaustive nei termini di procedimento, seguirà atto di divieto di prosecuzione della attività, con segnalazione alla CCIAA competente.

Una copia della presente segnalazione certificata di inizio attività (S.C.I.A.), con attestazione di ricevimento rilasciata in modalità telematica da questo Comune, dovrà essere conservata e/o tenuta esposta nel locale di attività.

PROTOCOLLO GENERALE

Allo SUAP - SUE

del Comune di Coriano

urp@comune.coriano.legalmailpa.it

Piazza Mazzini n. 15

47853 CORIANO (RN)

il / la sottoscritto/a:

Cognome Nome ,

Luogo di nascita Stato

Data di nascita - Sesso - Cittadinanza ,

Codice fiscale

residenza:

Comune Via/Piazza

n. C.a.p. - Tel./Cell. Fax

E-mail

in qualità di:

Impresa individuale

Legale Rappresentante della Società

con Sede Legale in Via/Piazza n.

C.a.p.

P.Iva C.F.

Tel. E-mail/Pec

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art.19 della L. n.241/90 e s.m.i. e del D.P.R. 160/2010 e s.m.i.
Della L. n. 174/2005, della L. n. 1/1990 del D.L. n. 7/2007 della Circolare Ministero dello Sviluppo Economico n. 16361 del 31/01/2014 e del Parere Commissione Regionale per l'Artigianato Regione Emilia Romagna prot. G/2013/294546 del 26/11/2013

SEGNALA L'INIZIO ATTIVITÀ – NUOVA APERTURA
ACCONCIATORE – ESTETISTA – TATUAGGI E PIERCING
ATTIVITA' PER AFFITTO DI POLTRONA / CABINA / POSTAZIONE
nel locale di cui al Riquadro A

RIQUADRO A	
Attività di Affitto	
<input type="checkbox"/> DI POLTRONA PER ACCONCIATORE	<input type="checkbox"/> DI CABINA PER ESTETISTA
<input type="checkbox"/> DI POSTAZIONE PER TATUAGGI E PIERCING	
Denominazione Attività	
<input type="text"/>	
Locale ubicato in Via <input type="text"/> n. <input type="text"/>	
- superficie destinata all'attività per affitto di cabina per estetista mq. <input type="text"/> ;	
- superficie destinata all'attività per affitto di poltrona per acconciatore mq <input type="text"/> ;	
- superficie destinata all'attività per affitto di postazione per tatuaggi e piercing mq <input type="text"/> ;	
- superficie destinata ai servizi mq. <input type="text"/> ;	
- superficie complessiva dell'esercizio mq. <input type="text"/> .	

QUADRO AFFITTO DI CABINA – POLTRONA - POSTAZIONE

- l'attività viene esercitata presso l'attività di acconciatore / estetista / di tatuaggi e piercing di proprietà dell'impresa / della società

di cui alla

AUTORIZZAZIONE / SCIA n. del , trattasi di

- Impresa individuale

- Società

con Sede Legale in Via/Piazza

n. C.a.p.

P.Iva C.F.

Tel. E-mail/Pec

Rappresentante Titolare

Cognome Nome ,

Luogo di nascita Stato

Data di nascita - Sesso - Cittadinanza ,

Codice fiscale

- per effetto del contratto stipulato presso il notaio , regolarmente registrato presso l'Ufficio delle Entrate di in data con n.

- che l'attività di affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista / postazione per tatuaggi e piercing ha per oggetto l'utilizzo n. poltrone cabine postazioni;

- che presso l'attività esercitata dall'impresa , operano n. addetti, di cui n. dipendenti;

E COMUNICA

il seguente **orario** di attività nel locale di cui al riquadro A:

PERIODO: *

Giorni	Apertura ore	Chiusura ore	Apertura ore	Chiusura ore
Lunedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercoledì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Giovedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Venerdì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sabato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domenica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oppure

Tutti i giorni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

PERIODO: *

Giorni	Apertura ore	Chiusura ore	Apertura ore	Chiusura ore
Lunedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Martedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mercoledì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Giovedì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Venerdì	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sabato	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domenica	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Oppure

Tutti i giorni	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

N.B.: Gli orari di attività sono soggetti alle disposizioni di cui all'art. 14 del Regolamento Comunale approvato con Delibera di C.C. n. 37/2010 e di Ordinanza del Sindaco n. 56 del 27/06/2012, e sono ricompresi all'interno della fascia oraria dalle ore 08:00 alle ore 22:00.

QUADRI AUTOCERTIFICAZIONE

**QUADRO DICHIARAZIONE SOSTITITIVA
AI SENSI DEGLI ARTT. 46 E 47 DEL D.P.R. 28.12.2000 N.445**

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR suddetto, il sottoscritto

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1-3- 4 e 5, del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.;(*)
- che **non sussistono** nei propri confronti e – in caso di società – nei confronti della suddetta società cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. n.159 del 6.9.2011 (**ANTIMAFIA**) (In caso di società, tutte le altre persone di cui all'art. 3 del D.P.R. n.252/98 ed all'art.85 del predetto D.Lgs. n.159/11, compilano l'**ALLEGATO - LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I- AIL. A**);
- di essere in possesso dei requisiti di cui al T.U.L.P.S. - R.D. 18-6-1931 n. 773, e s.m.i;
- di non avere in corso procedure concorsuali e/o fallimentari, di non essere interdetto e/o inabilitato;
- di aver rispettato e di rispettare relativamente ai locali ed all'attività di esercizio: le norme urbanistiche, edilizie, di destinazione d'uso dell'immobile, di tutela del lavoratore, della salute, dell'ambiente, igienico-sanitarie, di sicurezza nei luoghi di lavoro, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti locali di polizia urbana, nonché nel rispetto delle disposizioni del T.U.L.P.S. R.D. n. 773/31, e s.m.i.;
- di essere a conoscenza che per il commercio di determinati prodotti posti in vendita nell'esercizio vanno rispettate (eventuale) le relative norme speciali (rif.:art.26 comma 3 del D.Lgs. 114/98);
- di essere a conoscenza che la presentazione della asseverazione di tecnico abilitato è documento imprescindibile ai fini della regolarità e completezza della presente istanza – segnalazione, e del procedimento correlato, e di impegnarsi a produrre lo stesso documento, compilato in maniera completa in tutte le sue parti, con piena indicazione dei dati di destinazione d'uso, dei dati catastali, degli atti legittimanti lo stato di fatto, dei dati relativi alla agibilità e superficie, della unità immobiliare interessata;
- di aver preso visione e di essere a conoscenza di quanto previsto dal “Regolamento per l'esercizio delle attività di Acconciatura ed Estetista di tatuaggi e Piercing”;
- di garantire sempre la presenza nell'esercizio della persona in possesso dei requisiti professionali o, in caso di sua assenza, la presenza di altra persona in possesso di tali requisiti.
- di essere in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento della attività di acconciatore / estetista / tatuaggi e piercing;
- di tenere nei locali di attività le schede tecniche informative relative ad ogni singola apparecchiatura installata ed utilizzata;
- di obbligarsi ad offrire al cliente informazioni utili per praticare tatuaggio e piercing in condizioni di sicurezza anche per quanto attiene la qualità e composizione dei materiali e prodotti utilizzati, sugli effetti indesiderati precoci e tardivi, sull'assenza di sostanze tossiche o cancerogene, sull'assenza o presenza di sostanze potenzialmente allergizzanti acquisendo, di conseguenza, il consenso informato dell'interessato all'esecuzione dello specifico trattamento e se quest'ultimo è minore d'età, del genitore o dell'esercente la patria potestà;

Rif. Allegato A – Legale/i rappresentante/i - Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 2 D.P.R. 252/1998 ed art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011

**QUADRO ACCONCIATORE ESTETISTA
TATUAGGI PIERCING**

- che le apparecchiature utilizzate nell'attività di estetista sono conformi alla Legge 4.1.1990 n.1 e s.m.i.;
 - che le attrezzature utilizzate per l'esercizio della attività possiedono i prescritti requisiti igienico-sanitari;
- ovvero*
- di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione a _____
 - di utilizzare le sottoelencate apparecchiature, tutte comprese nell'elenco degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico allegato al Decreto del 12/05/2011 (L.R. n. 1/90 Art. 10 comma1):
- _____
- _____
- _____

- di utilizzare le sottoelencate attrezzature per l'attività di acconciatore, di estetista, di tatuaggi e piercing;

di specificare il metodo di sterilizzazione degli strumenti _____

- che le attrezzature utilizzate sono conformi alle norme tecniche delle rispettive schede tecnico – informative allegate al decreto 12/05/2011 (L.R. n. 1/90 Art. 10 comma1)

- l'approvvigionamento idrico è garantito a mezzo di acquedotto pubblico;

- la modalità di smaltimento degli scarichi e delle acque usate avviene tramite la fognatura comunale;

- l'attività ha carattere:

- stagionale estivo

- annuale (in questo caso allegare relazione tecnica relativa alle modalità di riscaldamento del locale)

**QUADRO REQUISITI PROFESSIONALI
ACCONCIATORE ESTETISTA
TATUAGGI PIERCING**

IMPRESA INDIVIDUALE:

- Di essere in possesso del requisito professionale per lo svolgimento dell'attività di _____ e di non essere stato nominato Responsabile Tecnico in altro locale (compilare l'ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI - All. I); oppure

- di aver nominato come Responsabile Tecnico il Sig.: Cognome _____ Nome _____

_____ (il Responsabile Tecnico deve compilare l'ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI - All. I);

- **SOCIETA' ARTIGIANA.** Che il/i socio/i in possesso dei requisiti professionali è/sono:

- Cognome _____ Nome _____,
nato a _____ il _____ residente in _____ Via _____
n. _____ C.F. _____ (compilare l'ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI - All. I);

- Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
C.F. _____ (compilare l'ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI - All. I);

- **SOCIETA' NON ARTIGIANA.** Di aver nominato come Responsabile Tecnico il Sig.:

- Cognome _____ Nome _____,

(il Responsabile Tecnico deve compilare l'ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI - All. I);

Rif. Allegato I – Allegato Requisiti Professionali

QUADRO IMPATTO ACUSTICO

*Ai soli fini della presente segnalazione, ai sensi dell'art.4 del D.P.R. n.227/2011, e s.m.i.
(semplificazione della documentazione di impatto acustico)*

DICHIARA

- che la propria impresa NON rientra in una delle categorie di cui all'art.2 del Decreto del Ministro Attività Produttive 18.5.2005 (criteri di individuazione delle piccole e medie imprese);

- che la propria impresa rientra in una delle categorie di cui all'art.2 del Decreto del Ministro Attività Produttive

18.5.2005 (criteri di individuazione delle piccole e medie imprese);

N.B.: In tal caso non occorre presentare la documentazione di cui all'art.8, commi 2, 3 e 4, 6 L. 447/95, e s.m.i., predisposta da un tecnico abilitato in acustica.

- se l'impresa rientra nelle categorie di piccola o media impresa:

- di **NON utilizzare** impianti di diffusione sonora; - di **utilizzare** impianti di diffusione sonora

N.B.:

- se si utilizzano impianti di diffusione sonora occorre allegare ATTO NOTORIO del TECNICO COMPETENTE in ACUSTICA;
- per la tutela dell'inquinamento acustico si applicano le disposizioni di cui alla Legge Regionale n. 15 del 09/05/2001 e s.m.i. ed il Regolamento Comunale per la disciplina delle attività rumorose a carattere temporaneo di cui alla Delibera di Consiglio Comunale n. 36 del 28/06/2010;

Rif. Allegato D - Atto notorio del tecnico abilitato in acustica

QUADRO RECAPITO

Il/la sottoscritto/a, per il solo inoltro, delega:

l'Associazione / Sig. / Studio - Tel. /Cell.

E-mail/Pec

Recapito a cui effettuare ogni necessaria comunicazione:

Associazione / Sig. / Studio - Tel./Cell.

E-mail/Pec

Data

Firma _____

(Del Titolare o Legale Rappresentante - Affittuario)

QUADRO AFFITTANTE

Il sottoscritto

Cognome Nome ,

Luogo di nascita Stato

Data di nascita - Sesso - Codice fiscale

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR suddetto, ed in qualità di titolare dell'esercizio di ,

autorizzato con autorizzazione/scia n. del , sito in Coriano (RN),

Via/Piazza n.

Tel./Cell. E-mail

conferma e rende espresso l'affitto di poltrona cabina postazione cabina in oggetto, indicato in atti e reso espresso nel contratto prodotto in allegato.

Data

Firma _____

(Del Titolare o Legale Rappresentante - Affittante)

ALLEGATI:

- 1) Copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità, ed in caso di cittadino extracomunitario fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità, del titolare dell'impresa e/o del legale rappresentante della Società;
- 2) In caso di società atto sostitutivo di notorietà concernente l'assetto societario;
- 3) Copia del contratto, registrato presso l'Agenzia delle Entrate, comprovante la disponibilità dei locali, con previsione di sublocazione e/o consenso del proprietario;
- 4) Elaborato Grafico e relazione descrittiva, da redigersi in scala 1:100, con sviluppo planimetrico in scala 1:1000 o 1:2000, nel quale siano riportate tutte le quote che consentono il dimensionamento di tutti i locali, con indicazione dei livelli di piano, sottoscritto dall'affittante e dall'affittuario, ed atto alla completa rappresentazione delle caratteristiche strutturali (dimensioni, rapporti illuminanti, altezze e rapporti aeranti) e funzionali (destinazione d'uso e suddivisione in settori dei locali, posizionamento di impianti tecnologici e verifica del rispetto delle barriere architettoniche) di tutti i locali dell'esercizio, con individuazione della postazione e della parte di locale interessata dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori;
- 5) Copia delle attestazioni dei requisiti professionali/abilitazione professionale;
- 6) Copia del contratto di affitto di poltrona /cabina/postazione a firma congiunta, contenente esplicito riferimento alle clausole generali previste dalle Linee Guida e dal quale sia agevole distinguere le diverse attività da svolgersi autonomamente nel medesimo locale, le relative responsabilità, nonché le attrezzature e le concrete modalità di utilizzo delle stesse.

Informativa all'interessato ex Art. 13 D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196

I dati personali contenuti nel presente documento sono richiesti in quanto previsti dalle disposizioni vigenti in materia e necessari per la conclusione del procedimento per il quale sono resi, e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Le operazioni di trattamento saranno effettuate con l'ausilio di mezzi informatici e cartacee e comprenderanno operazioni di registrazione e archiviazione. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria, il mancato conferimento comporta l'invalidità del procedimento. L'interessato potrà esercitare in ogni momento i diritti riconosciutigli dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003. I dati saranno comunicati ad altre Amministrazioni esclusivamente nei casi previsti dalla Legge. Titolare e responsabile del trattamento è il Comune di Coriano, e per l'area di riferimento il Responsabile dell'Area Governo del Territorio.

Informativa ai sensi dell'art. 8 L. 241/90

L'Ufficio Comunale competente e presso il quale prendere visione dei documenti, nei limiti previsti dalla legge sul diritto di accesso, e reperire eventuali necessarie informazioni è l'Ufficio Suap – Sue del Comune di Coriano, con riferimenti su sito istituzionale.

ALLEGATO A

ALLEGATO – LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)

INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 ED ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

Nel caso di società, la dichiarazione per l'accertamento antimafia va fatta e sottoscritta, allegando copia di un documento d'identità, anche da: SNC tutti i soci - SAS il/i socio/i accomandatario/i - SPA e SRL l'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri.

il/la sottoscritto/a: Cognome e Nome _____,
nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____
n. _____ - cittadino _____ in qualità di
_____ della società _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR suddetto,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n.159 del 06(09/2011 (Antimafia);
- di non avere in corso procedure concorsuali e/o fallimentari, di non essere interdetto e/o inabilitato;
- di essere in possesso dei requisiti di cui al T.U.L.P.S. - R.D. 18-6-1931 n. 773, e s.m.i..

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Allegare: copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità.

ALLEGATO – LEGALE/I RAPPRESENTANTE/I

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)

INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998 ED ART. 85 DEL D.LGS. N. 159/2011

Nel caso di società, la dichiarazione per l'accertamento antimafia va fatta e sottoscritta, allegando copia di un documento d'identità, anche da: SNC tutti i soci - SAS il/i socio/i accomandatario/i - SPA e SRL l'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri.

il/la sottoscritto/a: Cognome e Nome _____,
nato a _____ il _____,
residente in _____ Via _____
n. _____ - cittadino _____ in qualità di
_____ della società _____
con sede legale in _____ Via _____ n. _____

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR suddetto,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. n.159 del 06(09/2011 (Antimafia);
- di non avere in corso procedure concorsuali e/o fallimentari, di non essere interdetto e/o inabilitato;
- di essere in possesso dei requisiti di cui al T.U.L.P.S. - R.D. 18-6-1931 n. 773, e s.m.i..

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____ Firma _____

Allegare: copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità.

ALLEGATO D

ATTO NOTORIO del TECNICO ABILITATO in ACUSTICA

Il sottoscritto: Cognome e Nome _____,
nato a _____, il _____ residente in _____
Via _____ n. _____ C.F. _____
- Tel. _____ -E-mail/ PEC - _____

- *in qualità di tecnico abilitato in acustica ambientale, iscritto all'ordine/albo di riferimento, incaricato dall'impresa*
_____ *esercente l'attività di*

_____ *in Via* _____ *n.* _____

- ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.76 del DPR suddetto,

DICHIARA

- che nell'esercizio dell'attività segnalata / oggetto di richiesta da parte della suddetta impresa **non vengono superati** i limiti stabiliti dalla LEGGE REGIONALE 9 maggio 2001, n. 15;
- che nell'esercizio dell'attività segnalata / oggetto di richiesta da parte della suddetta impresa **vengono superati** i limiti stabiliti dalla LEGGE REGIONALE 9 maggio 2001, n. 15;

N.B.: In tal caso, qualora trattasi di impianti e/o apparecchiature **permanenti**, occorre **presentare** in allegato la **documentazione prescritta dall'art. 8, c. 6, L. 447/95**, predisposta da un tecnico abilitato in acustica ambientale.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma _____

Allega: copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità.

ALLEGATO I

**ALLEGATO REQUISITI PROFESSIONALI
ATTIVITA' DI ACCONCIATORE ED ESTETISTA**

Il/la sottoscritto/a:

Cognome: Nome:
Luogo di nascita: Stato:
Provincia Data di nascita: Sesso
Cittadinanza: Codice Fiscale:

Residenza:

Provincia: Comune:
Via/Piazza: N° C.A.P.

Tel.: FAX: E-mail - Pec

- in qualità di

- impresa individuale;

- socio della società artigiana ;

- responsabile tecnico nominato dall'impresa , con
sede in , via , n.

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445, e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art.7 6 del D.P.R. suddetto,

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, commi 1-3- 4 e 5, del D.Lgs. 26/03/2010 n. 59 e s.m.i.; che **non sussistono** nei propri confronti e – in caso di società – nei confronti della suddetta società cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n.159 del 06/09/2011 (**ANTIMAFIA**);

- di accettare la nomina a Responsabile Tecnico;

- di non essere Responsabile Tecnico in altro locale;

- di trovarsi in una delle seguenti condizioni professionali:

1) essere in possesso di certificato prot. n. del , rilasciato da:

Commissione Provinciale per l'Artigianato di

Regione Emilia-Romagna

altra Pubblica Amministrazione competente (indicare quale) ,

attestante il possesso della qualifica professionale per lo svolgimento dell'attività di ;

oppure

(solo per attività di **ACCONCIATURA**)

2) essere in possesso di attestato di formazione professionale (per la Regione E.R. occorre il possesso di certificato di qualifica professionale e la scheda capacità-conoscenze oppure certificato di qualifica professionale di cui alla D.G.R. n.1566/2012) – a seguito di superamento di un esame tecnico pratico – costituente titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività in forma autonoma, rilasciato/i da

(Ente accreditato o autorizzato da Regioni e/o Province) con sede in Via n. , in data ;

3) essere stato titolare di un esercizio di barbiere, di parrucchiere o mestiere affine, iscritto all'Albo delle Imprese Artigiane;

N.B.: a seguito dell'abrogazione dell'art.2 L. n.161/63, ai sensi del D.Lgs. n.147/12, i requisiti di cui ai successivi punti 4) e 5) possono essere fatti valere esclusivamente da chi ha completato, entro e non oltre il **13.9.2012**, il relativo percorso lavorativo.

4) avere prestato la propria opera professionale qualificata come dipendente o collaboratore, per almeno due anni, anche non continuativi, dalla data di inizio dell'attività dell'impresa e/o dell'attività lavorativa, presso imprese esercenti

l'attività di acconciatura:

nome impresa	sede impresa	dal	al

5) avere svolto l'apprendistato per il periodo previsto dal contratto collettivo nazionale di lavoro (attualmente fissato in 5 anni, ridotti a 4 anni e 6 mesi se si è in possesso di titolo di studio post-obbligo) ed essere stato qualificato acconciatore (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore):

nome impresa	sede impresa	dal	al

N.B.: In caso di percorsi formativi svolti fuori dall'Italia, ai sensi del D.Lgs. n.206/07, occorre ottenerne il riconoscimento da parte del Ministero dello Sviluppo Economico.

Oppure

(solo per attività di **ESTETISTA**)

6) essere in possesso di attestato di formazione professionale costituente titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività in forma autonoma, rilasciato da [] (Ente accreditato o autorizzato da Regioni e/o Province) con sede in [] Via [] n. [], in data [], a seguito di:

- superamento di un esame teorico pratico o
- corso di riqualificazione professionale o
- conseguito entro il 20.1.1990;

7) essere stato titolare, socio o responsabile tecnico di impresa per lo svolgimento di attività considerate mestieri affini, ai sensi dell'art.1 della L. n.161/63 sostituito dall'art.1 della L. n.1142/70, per due anni entro il **20.1.1990**:

nome impresa	sede impresa	dal	al

8) di essere stato dipendente di imprese per lo svolgimento di attività considerate mestieri affini, ai sensi dell'art.1 della L. n.161/63 sostituito dall'art.1 della L. n.1142/70 o studi medici specializzati per tre anni, nell'arco dei cinque antecedenti il **20.1.1990**:

nome impresa	sede impresa	dal	al

Oppure

(solo per attività di **TATUAGGI E PIERCING**)

9) di essere in possesso di attestato di formazione professionale costituente titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività in forma autonoma, per frequentazione di corso di formazione istituito dall'Ausl in data [].

N.B.: In caso di percorsi formativi svolti fuori dall'Italia, ai sensi del D.Lgs. n.206/07, occorre ottenerne il riconoscimento da parte del Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali.

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data [] **Firma** []

Allegare: copia fotostatica di un documento d'identità, in corso di validità.