

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**

per affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista

(L. n. 174/2005 – L. n. 1/1990 - D.L. n. 7/2007 – L. n. 241/1990 – D.Lgs. n. 59/2010 – Circolare Ministero dello Sviluppo Economico n. 16361 del 31.01.2014)

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nella qualità di titolare dell'impresa denominata \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

- l'inizio dell'attività di affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista nei locali siti questo Comune,

via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ presso l'attività di acconciatore / estetista

di proprietà dell'impresa / della società \_\_\_\_\_

di cui alla AUTORIZZAZIONE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ DIA / SCIA

prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

*A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.*

**DICHIARA**

di avere sottoscritto con il sig./ la sig.ra \_\_\_\_\_ apposito

contratto nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista in data \_\_\_\_\_ registrazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

che l'attività di affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista si svolgerà nei giorni

\_\_\_\_\_

con orario \_\_\_\_\_

ed ha per oggetto l'utilizzo n. \_\_\_\_\_ poltrone / cabine;

che presso l'attività esercitata dall'impresa \_\_\_\_\_

operano n. \_\_\_\_\_ addetti di cui n. \_\_\_\_\_ dipendenti;

di essere in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento della attività di acconciatore / estetista;

che le attrezzature elencate nell'allegato A) introdotte per l'esercizio della attività possiedono i prescritti requisiti igienico-sanitari;

ovvero

di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al sig. / alla sig.ra

\_\_\_\_\_

*(delle ultime due voci barrare solo la casella che interessa)*

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D. Lgs. n. 159/2011;

Ancona, li \_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

### ALLEGA

Documentazione relativa al conseguimento della qualifica /abilitazione professionale;

Dettagliata planimetria in scala 1:100 con individuazione della postazione e della parte di locale interessata dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori;

Se i locali sono condotti in locazione, consenso espresso del proprietario

Attestazione di versamento diritti di Segreteria

Modello Allegato A) compilato *(solo per attività di estetica e solo in caso di nuove attrezzature introdotte)*;

Copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);

Copia del contratto di affitto di poltrona / cabina a firma congiunta, contenente esplicito riferimento alle clausole generali previste dall'Avviso Comune sottoscritto dalle parti sociali 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.

**Allegato A)**

Il/La sottoscritto/a

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

in qualità di Titolare dell'impresa denominata \_\_\_\_\_

in possesso dei requisiti professionali per l'esercizio della attività di estetica

**DICHIARA**

di utilizzare le sottoelencate apparecchiature e che le stesse sono conformi al D.M. n. 110/2011 e ss.mm.ii.

FIRMA

\_\_\_\_\_