

AL COMUNE DI VAPRIO D'AGOGNA

Modello realizzato a cura di: Formazione Pianificazione e Ricerca di R. Iaconi e C. Sas e Sotroco Snc

PRIVACY: Nel compilare questo modello Le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del Suo consenso. In ogni caso Lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del Decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ *
RELATIVA A UNA ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE**

Ai sensi e per gli effetti della legge 17.08.2005, n. 174, della legge 02.04.2007 n. 40, dell'articolo 12 della L. R. 38/2009, dell'articolo 19 della legge 241/90 come modificata dalla legge 122/2010

SEZIONE 1

II/La sottoscritto/a									
cognome					nome				
luogo di nascita				provincia o stato estero di nascita			data di nascita		
codice fiscale				cittadinanza			sesso		
							☐ M ☐ F		
comune di residenza				provincia o stato estero di residenza			C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		Recapito telefonico			
Indirizzo e mail				Recapito fax		Recapito telefonico portatile			
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza			permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°			data di rilascio		
	il/la sottoscritto/a dichiara		rilasciato da	motivo del soggiorno		valido fino al		rinnovato il (o estremi raccomandata)	

☐ in qualità di titolare dell'impresa individuale									
codice fiscale					partita IVA				
sede nel comune di				provincia o stato estero			C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		Recapito telefonico			
Indirizzo e mail				Recapito fax		Recapito telefonico portatile			
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di			numero Registro Imprese			numero REA		

in qualità di	☐ legale rappresentante della società								
	☐ procuratore (estremi atto)								
denominazione / ragione sociale									
codice fiscale					partita IVA				
sede nel comune di				provincia o stato estero			C.A.P.		
via, viale, piazza, ecc.				numero civico		Recapito telefonico			
Indirizzo e mail				Recapito fax		Recapito telefonico portatile			
iscrizione al Registro Imprese	presso la C.C.I.A.A. di			numero Registro Imprese			numero REA		

* Copia del presente modello corredata degli estremi dell'avvenuta ricezione da parte del Comune va presentata al Registro Imprese della CCIAA della Provincia dove è ubicato l'esercizio, entro 30 giorni dall'effettivo verificarsi del fatto qualora non siano giunte da parte del Comune comunicazioni contrarie

* Il comune, ricevuta la dichiarazione di inizio attività, ne trasmette tempestivamente copia, anche solo in via telematica, all'Azienda Sanitaria Locale che esercita l'attività di vigilanza. Il comune, a fini informativi, ne trasmette altresì copia alla Camera di Commercio competente per territorio.

**Trasmette la seguente
SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITÀ**

relativa a una attività di acconciatore per

FATTISPECIE A	☐	NUOVA APERTURA
FATTISPECIE B	☐	TRASFERIMENTO DI SEDE
FATTISPECIE C	☐	VARIAZIONE DI SUPERFICIE

con riferimento alle fattispecie sopra indicate, il sottoscritto, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7.8.1990 n.241 in caso di dichiarazioni mendaci o false attestazioni, ai sensi dell' art. 3 del D.P.R. 300/92 e degli artt.46 e 47 del citato D.P.R. 445/2000

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

cognome e nome o denominazione sociale

codice fiscale

partita IVA

E di averne disponibilità a titolo di :

DICHIARA che l'attività sarà a carattere

Permanente ☐

Stagionale ☐

dal

al

sarà inserita in un centro commerciale

SI ☐

NO ☐

Se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

Provvedimento n.

in data

rilasciato da

sarà ubicata in

ADDENSAMENTO

A1 ☐

A2 ☐

A3 ☐

A4 ☐

A5 ☐

LOCALIZZAZIONE

L1 ☐

L2 ☐

FUORI ZONA ☐

sarà accessoria ad attività turistico-ricettiva

SI ☐

NO ☐

e che l'esercizio è riservato alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati

sarà abbinata alla vendita al dettaglio

SI ☐

NO ☐

compilare l'apposito modulo della SCIA per il vicinato

DICHIARA inoltre che nella Società, gli amministratori che di seguito rendono l'autocertificazione sono:

(Indicare gli altri componenti l'organo di amministrazione nei casi di S.p.A., S.r.l. Indicare tutti i soci nei casi di S.n.c. e i soci accomandatari nei casi di S.a.s.. In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A.)

cognome e nome

Qualifica societaria

SEZIONE 2

FATTISPECIE A – APERTURA DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:

COMUNE.	
via, viale, piazza, ecc.	numero/i civico/i

Se inserito in un centro commerciale, specificare denominazione

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno
----------------	-----------	--------	---------	--------	------------	------------

Occuperà una superficie per:

Attività di acconciatore ☐ mq.

Vendita al dettaglio ☐ mq.

Totale ☐ mq.

Superficie complessiva dell'esercizio mq.

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	☐	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	☐	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	☐	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	☐	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	☐	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	☐	Impatto Acustico
	☐	Barriere architettoniche
	☐	Smaltimento rifiuti
	☐	Paesaggio
ALTRO OBBLIGATORIO	☐	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	☐	Notifica ASL
	☐	Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	☐	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO *	☐	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Documentazione INPS (ove necessaria)
	☐	Titolo di studio (ove necessario)
	☐	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	☐	Visura camerale (ove necessario)
	☐	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	☐	Copia contratto di locazione (ove esistente)
	☐	Dichiarazione disponibilità dei locali

* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

II/La sottoscritto/a dichiara

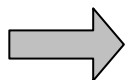
- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 ☐ relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari**
- ☐ di presentare contestualmente Autocertificazione o Notifica sanitaria
- oppure ☐ di avere presentato Autocertificazione o Notifica sanitaria
(indicare estremi presentazione)

SOTTOSCRIZIONE

II/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

DICHIARA altresì che la persona in possesso della qualifica professionale è:

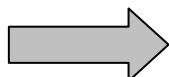
☐ Il titolare o legale rappresentante				
☐ Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile tecnico (compilare la parte anagrafica)				
cognome	nome			
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita		
codice fiscale	cittadinanza	Sesso ☐ M ☐ F		
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.		
Via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono		
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio	
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al	rinnovato il (o estremi raccomandata)

a tal fine DICHIARA

- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
- 2.1 ☐ 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
- 2.2 ☐ 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 legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria

II/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

Firma della persona in possesso della qualifica professionale



SEZIONE 2

FATTISPECIE B – TRASFERIMENTO DI SEDE DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:

COMUNE.							
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	

sarà trasferita al nuovo indirizzo:

via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	

occuperà una superficie per:

Attività di acconciatore	☐	mq.			
Vendita al dettaglio	☐	mq.			
Totale	☐	mq.			
Superficie complessiva dell'esercizio		mq.			

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	☐	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	☐	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	☐	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	☐	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	☐	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	☐	Impatto Acustico
	☐	Barriere architettoniche
	☐	Smaltimento rifiuti
	☐	Paesaggio
ALTRO OBBLIGATORIO	☐	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	☐	Notifica ASL
	☐	Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	☐	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO * * In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio	☐	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Documentazione INPS (ove necessaria)
	☐	Titolo di studio (ove necessario)
	☐	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	☐	Visura camerale (ove necessario)
	☐	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	☐	Copia contratto di locazione (ove esistente)
☐	Dichiarazione disponibilità dei locali	

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

II/La sottoscritto/a dichiara

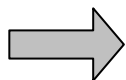
- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 ☐ relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita di alimenti*):
- ☐ di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- oppure ☐ di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
(indicare estremi presentazione)

SOTTOSCRIZIONE

II/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

DICHIARA altresì che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

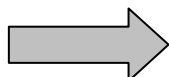
☐ Il titolare o legale rappresentante			
☐ Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile tecnico (compilare la parte anagrafica)			
cognome	nome		
luogo di nascita	provincia o stato estero di nascita	data di nascita	
codice fiscale	cittadinanza	sesso ☐ M ☐ F	
comune di residenza	provincia o stato estero di residenza	C.A.P.	
Via, viale, piazza, ecc.	numero civico	telefono	
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	data di rilascio
il/la sottoscritto/a dichiara	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

a tal fine DICHIARA

- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
- 2.1 ☐ 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
- 2.2 ☐ 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 legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria

II/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

Firma della persona in possesso della qualifica professionale



SEZIONE 2

FATTISPECIE C –VARIAZIONE DI SUPERFICIE DI ESERCIZIO

DICHIARA che l'attività ubicata in:

COMUNE.							
via, viale, piazza, ecc.						numero/i civico/i	
dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	particella	subalterno	

Che occupa una superficie per:

Attività di acconciatore	☐	mq.			
Vendita al dettaglio	☐	mq.			
Totale	☐	mq.			
Superficie complessiva dell'esercizio		mq.			

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Sarà ampliata	☐	ridotta	☐	a:
Attività di acconciatore	☐	mq.		
Vendita al dettaglio	☐	mq.		
Totale	☐	mq.		
Superficie complessiva dell'esercizio		mq.		

(compresa la superficie adibita ad altri usi)

**INOLTRE SI ALLEGANO I SEGUENTI ELABORATI TECNICI
per consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione**

ATTESTAZIONI	☐	Relazione contenente gli elementi di inquadramento dell'iniziativa (accompagnata da eventuali tavole grafiche)
ASSEVERAZIONI	☐	Relazione asseverata da professionista abilitato relativa al rispetto solo se necessario dei requisiti e dei presupposti dei locali di esercizio per quanto riguarda le norme vigenti in tema di
	☐	Destinazione d'uso e agibilità (allegata documentazione probante)
	☐	Impianti dell'esercizio (elettrico, smaltimento fumi, refrigerazione, climatizzazione)
	☐	Standard di parcheggio ex art. 21 LR 56/77 (calcoli)
	☐	Impatto Acustico
	☐	Barriere architettoniche
	☐	Smaltimento rifiuti
	☐	Paesaggio
ALTRO OBBLIGATORIO	☐	Copia di un documento di identità in corso di validità di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Attestazione pagamento Diritti Suap di € _____
	☐	Notifica ASL
	☐	Attestazione pagamento Diritti di Registrazione Asl (nei casi e per l'importo previsti dalla relativa modulistica)
	☐	(in caso di società) Allegato A - Dichiarazioni di altre persone (indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998)
ALTRO FACOLTATIVO *	☐	Copia casellario giudiziale di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Certificato antimafia di tutti coloro che sottoscrivono
	☐	Documentazione INPS (ove necessaria)
	☐	Titolo di studio (ove necessario)
	☐	Attestato qualifica professionale (ove necessario)
	☐	Visura camerale (ove necessario)
	☐	Copia atto di proprietà dei locali (ove esistente)
	☐	Copia contratto di locazione (ove esistente)
	☐	Dichiarazione disponibilità dei locali

* In assenza di allegati sarà effettuata una verifica d'ufficio

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Dichiarazioni di responsabilità obbligatorie

Il/La sottoscritto/a dichiara

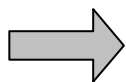
- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ di garantire la piena **conformità** a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi
- 3 ☐ relativamente agli **adempimenti igienico-sanitari** (*obbligatorio nel caso di vendita di alimenti*):
- ☐ di presentare contestualmente Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- oppure ☐ di avere presentato Notifica sanitaria (ai sensi dell'art. 6 Reg.to CE n. 852/2004 – DGR n. 21-1278 del 23/12/2010)
- (*indicare estremi presentazione*)

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Autorizzo il Comune ad inoltrare tutte le comunicazioni del caso al seguente indirizzo di Posta Elettronica Certificata

@ PEC



Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

DICHIARA altresì che la persona in possesso dei requisiti professionali è:

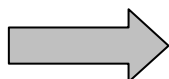
☐ Il titolare o legale rappresentante			
☐ Altro soggetto sotto generalizzato specificamente individuato come responsabile tecnico			
(compilare la parte anagrafica)			
cognome		nome	
luogo di nascita		provincia o stato estero di nascita	data di nascita
codice fiscale		cittadinanza	sex ☐ M ☐ F
comune di residenza		provincia o stato estero di residenza	C.A.P.
Via, viale, piazza, ecc.		numero civico	telefono
(per il cittadino non comunitario)	cittadinanza	permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°	
	il/La sottoscritto/a dichiara	data di rilascio	
	rilasciato da	motivo del soggiorno	valido fino al
			rinnovato il (o estremi raccomandata)

a tal fine DICHIARA

- 1 ☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (**antimafia**)
- 2 ☐ aver conseguito un'apposita abilitazione professionale previo superamento di un esame tecnico-pratico preceduto, in alternativa tra loro:
- 2.1 ☐ 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
- 2.2 ☐ 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 legge 19 gennaio 1955, n. 25, e successive modificazioni, della durata prevista dal contratto nazionale di categoria

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. **Allega fotocopia di valido documento d'identità.**

Firma della persona in possesso della qualifica professionale



Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)****II/La sottoscritto/a**

cognome												nome																																			
luogo di nascita												provincia o stato estero di nascita												data di nascita																							
codice fiscale												cittadinanza												sesso ☐ M ☐ F																							
comune di residenza												provincia o stato estero di residenza												C.A.P.																							
via, viale, piazza, ecc.												numero civico												telefono																							
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara												cittadinanza												permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°												data di rilascio											
												rilasciato da												motivo del soggiorno												valido fino al											

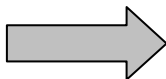
DICHIARA

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore

**II/La sottoscritto/a**

cognome												nome																																			
luogo di nascita												provincia o stato estero di nascita												data di nascita																							
codice fiscale												cittadinanza												sesso ☐ M ☐ F																							
comune di residenza												provincia o stato estero di residenza												C.A.P.																							
via, viale, piazza, ecc.												numero civico												telefono																							
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara												cittadinanza												permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°												data di rilascio											
												rilasciato da												motivo del soggiorno												valido fino al											

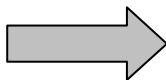
DICHIARA

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000. -

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore



Allegato A**Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, ecc.) indicate all'art. 2 del D.P.R. n. 252/1998 (solo per le società)****II/La sottoscritto/a**

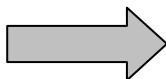
cognome												nome																																			
luogo di nascita												provincia o stato estero di nascita												data di nascita																							
codice fiscale												cittadinanza												sesso ☐ M ☐ F																							
comune di residenza												provincia o stato estero di residenza												C.A.P.																							
via, viale, piazza, ecc.												numero civico												telefono																							
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara												cittadinanza												permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°												data di rilascio											
												rilasciato da												motivo del soggiorno												valido fino al											

DICHIARA

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore**II/La sottoscritto/a**

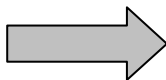
cognome												nome																																			
luogo di nascita												provincia o stato estero di nascita												data di nascita																							
codice fiscale												cittadinanza												sesso ☐ M ☐ F																							
comune di residenza												provincia o stato estero di residenza												C.A.P.																							
via, viale, piazza, ecc.												numero civico												telefono																							
(per il cittadino non comunitario) il/la sottoscritto/a dichiara												cittadinanza												permesso di soggiorno / carta di soggiorno n°												data di rilascio											
												rilasciato da												motivo del soggiorno												valido fino al											

DICHIARA

☐ che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31/5/1965, n. 575 e s.m.i. (antimafia)

Il/La sottoscritto/a 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. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

Allega fotocopia di valido documento d'identità.

Firma del Socio Amministratore

Allegato B TECNICI, CONSULENTI O ALTRI SOGGETTI DELEGATI

Nel presente quadro non è necessario riportare tutti i tecnici o i consulenti incaricati dall'interessato, quanto i nominativi dei soli eventuali soggetti delegati alla gestione della pratica. I soggetti sotto indicati sono legittimati a presentare la pratica al SUAP e ad acquisire informazioni nel merito della stessa, così come da procura allegata. Non potranno essere fornite informazioni sulla pratica a soggetti non espressamente delegati.

cognome										nome																			
qualifica										Iscritto all'albo della Provincia di										Numero di Iscrizione									
denominazione dello Studio																													
codice fiscale										Partita IVA																			
con sede nel comune di										provincia										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.															numero civico					telefono fisso									
telefono fax.					telefono cellulare					Casella di posta elettronica certificata																			

cognome										nome																			
qualifica										Iscritto all'albo della Provincia di										Numero di Iscrizione									
denominazione dello Studio																													
codice fiscale										Partita IVA																			
con sede nel comune di										provincia										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.															numero civico					telefono fisso									
telefono fax.					telefono cellulare					Casella di posta elettronica certificata																			

cognome										nome																			
qualifica										Iscritto all'albo della Provincia di										Numero di Iscrizione									
denominazione dello Studio																													
codice fiscale										Partita IVA																			
con sede nel comune di										provincia										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.															numero civico					telefono fisso									
telefono fax.					telefono cellulare					Casella di posta elettronica certificata																			

cognome										nome																			
qualifica										Iscritto all'albo della Provincia di										Numero di Iscrizione									
denominazione dello Studio																													
codice fiscale										Partita IVA																			
con sede nel comune di										provincia										C.A.P.									
via, viale, piazza, ecc.															numero civico					telefono fisso									
telefono fax.					telefono cellulare					Casella di posta elettronica certificata																			

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti.

Modalità del trattamento:

a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D. Lgs. n.196/2003;

b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D. Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al servizio comunale competente;

c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il comune.

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio.

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti.

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D. Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari.

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati. I diritti in oggetto possono essere rivolti a:

Titolare e responsabili del trattamento:

titolare del trattamento dei dati è il Comune

Responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Settore/Servizio

ISTRUZIONI PER L'UTILIZZO DEL MODELLO

Il modello di SCIA deve essere utilizzato per tutti i procedimenti relativi all'esercizio di attività imprenditoriali. Esso sarà valido, allo stesso modo, per i procedimenti riguardanti l'avvio di una nuova attività e per tutti gli adempimenti relativi a successive variazioni intervenute durante la vita dell'impresa fatte salve, il sub ingresso, la sospensione e la cessazione e una serie di modifiche dell'attività per cui è prevista apposita modulistica.

Ogni modello si compone di più quadri, ciascuno dei quali relativo ad un aspetto della segnalazione. È obbligatoria la compilazione di tutti i quadri utili.

Non è necessaria la compilazione dei quadri non riferiti alla fattispecie segnalata.

Gli stessi quadri possono essere stralciati prima dell'inoltro telematico.

☐ **Quadro 1 – Dati dell'interessato**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che rende la dichiarazione autocertificativa che dovrà coincidere con la titolarità dell'esercizio. Si raccomanda, in particolare, la compilazione dei campi relativi ai recapiti (indirizzo postale, telefono, fax, e-mail), onde consentire sempre agli uffici di poter contattare l'interessato con il mezzo più rapido possibile. Qualora vi fossero più soggetti che rendono in maniera solidale la dichiarazione autocertificativa, nella sezione, dovranno essere indicati i dati relativi al primo firmatario.

Deve poi essere individuata/e la fattispecie/le fattispecie (nuova apertura, trasferimento di sede ecc.) oggetto della segnalazione.

☐ **Quadro 2/a/b/c/d – Individuazione della sede di esercizio – caratteristiche dell'attività – elaborati tecnici da allegare**

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi all'ubicazione dei locali, ai caratteri dell'attività commerciale oggetto di segnalazione ed in particolare l'elenco degli elaborati allegati a corredo della SCIA, diversi secondo la diverse fattispecie.

I quadri non compilati vanno stralciati e non fanno parte integrante della pratica inoltrata in modalità telematica.

Laddove si fa riferimento alla relazione asseverata dal professionista, incaricato della sua redazione, **si specifica che non è necessaria alcuna perizia asseverata dal Tribunale.**

☐ **Quadro 3 – Requisiti professionali**

In tale sezione devono essere indicati, con la massima precisione, i dati relativi al soggetto che è in possesso dei requisiti professionali, indicandone nello specifico il presupposto.

Autocertificazioni

In tale sezione devono essere inseriti i riferimenti dei requisiti personali, morali e eventualmente dei requisiti professionali che permettono l'esercizio dell'attività.

Allegato A Dichiarazioni dei soci

Questo allegato va compilato da ciascuno dei soci o degli amministratori della società, con cui dichiarano il possesso dei requisiti morali. Le dichiarazioni così fornite saranno controllate d'ufficio.

In alternativa potranno essere allegati i certificati del tribunale e del casellario giudiziale richiesti direttamente dagli interessati.

Allegato B Tecnici e consulenti delegati per la gestione della pratica

In tale sezione devono essere indicati i dati relativi agli eventuali tecnici e consulenti incaricati della gestione del procedimento, anche ai fini di una delega a gestire direttamente i rapporti con l'amministrazione riguardo il procedimento stesso.