

Al SUAP del _____ Comune di _____  Indirizzo _____  PEC / Posta elettronica _____	<u>Compilato a cura del SUAP:</u>  Pratica _____  del _____  Protocollo _____  <b>SCIA:</b> <input type="checkbox"/> SCIA Apertura <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede <b>SCIA UNICA:</b> <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni <b>SCIA CONDIZIONATA:</b> <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso
--	---

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, d.lgs. 222/2016)

### INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ'

*Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa*

Via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ prov. [ ] [ ] C.A.P. [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]  
 Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax. \_\_\_\_\_

### DATI CATASTALI

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
 Catasto:  fabbricati

### 1 – APERTURA

#### 1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

**Il/la sottoscritto/a SEGNA LA l'avvio dell'attività di:**

Acconciatore

Estetista

Superficie complessiva del locale mq |\_|\_|\_|\_|\_|  
Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq |\_|\_|\_|\_|\_|

**Esercizio collocato in centro commerciale**

Sì denominazione \_\_\_\_\_  
 No

**Attività esercitata**

Unica o prevalente  
 Svolta congiuntamente all'attività di \_\_\_\_\_

Già avviato con la SCIA prot./n. \_\_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_|\_|

**1.2 – DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIFAMIA E PROFESSIONALI**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del 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").

**Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:**

|\_|\_| di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_,

altro (specificare) \_\_\_\_\_

**OPPURE**

|\_|\_| che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

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

CF \_\_\_\_\_,  
(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

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

CF \_\_\_\_\_,  
(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

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

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):**

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

direttore/ric. per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_ e/o dello studio medico specializzato \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_ ,

**OPPURE**

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

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

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

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

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

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

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

## 2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che l'attività di:

Acconciatore

Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. \_\_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| sarà trasferita

**Da**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.  
*oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):*
- il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

*Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:*

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale

*Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:*

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione.

## SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta in allegato le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo.

## SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### **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 di \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati A e/o B) + copia del documento di identità	Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico + copia del documento di identità (*)	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria <i>(Eccettuato il caso di affitto di poltrona)</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio	Sempre obbligatoria <i>(Eccettuato il caso di affitto di poltrona)</i>

### SCIA UNICA

### ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
----------	---------------	------------------------

<input type="checkbox"/>	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)
--------------------------	-------------------------------	---

**SCIA CONDIZIONATA**

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque	In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m <sup>3</sup> al momento di massima attività
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)

**ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
<input type="checkbox"/>	- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato; <i>ovvero</i> - Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)







## **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 di \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### **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 di \_\_\_\_\_

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

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_