

Al Comune di BRUINO
Ufficio Attività Economiche

**Segnalazione Certificata di Inizio Attività di acconciatore/estetista a seguito di subingresso
nella titolarità o nella gestione dell'azienda senza modifica dei locali**

di cui all'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.
ai sensi e per gli effetti della Legge 17.08.2005, n. 174 e dell'art. 13 della L.R. 38/2009

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____
il _____ cittadinanza _____ residente a _____
prov. _____ via _____ n. _____ Cap _____
codice fiscale _____ tel. _____ e-mail _____

In qualità di titolare di impresa individuale

P. iva _____ iscritta presso la C.C.I.A.A. di _____
R.E.A. n° _____

oppure

In qualità di legale rappresentante della società _____

sede legale in _____ via _____ n. _____
c.a.p. _____ partita Iva _____ tel _____
e-mail _____ iscritta presso la C.C.I.A.A. di _____
R.E.A. n° _____

SEGNALA

di subentrare nella titolarità dell'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA** sita in Bruino,
via _____ n. _____ di cui
all'autorizzazione/D.I.A. n. _____ del _____ rilasciata a _____

***Ai sensi dell'art. 13 della L.R. 38/2009 e dell'art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.
consapevole delle sanzioni penali, in caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e dall'art. 489 C.P.***

DICHIARA

che il subingresso avviene a seguito di:

acquisto di ramo d'azienda

affitto di ramo d'azienda

donazione

altro _____

che l'attività continuerà a svolgersi nei locali siti in Bruino, via _____

n. _____ superficie mq _____ di cui dispone a titolo di:

proprietario

affittuario con contratto di locazione registrato in data _____

proprietario sig. _____

che i locali non hanno subito modifiche e sono conformi alla normativa igienico sanitaria, di sicurezza e di prevenzione incendi;

In caso di impresa individuale DICHIARA

di essere in possesso del requisito professionale abilitante all'esercizio dell'attività di:

acconciatore riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____

estetista come da attestato n. _____ rilasciato da _____ con sede in _____ in data _____

di non essere responsabile tecnico presso altre attività di acconciatore/estetista

di rinunciare alla direzione tecnica presso l'attività di acconciatore estetista intestata a _____ sita in _____

In caso di società DICHIARA

che la qualifica professionale è posseduta da _____

nato a _____ (____) il _____ residente

in _____ (____) via _____

che con la presente viene nominato direttore tecnico e di cui si allega formale accettazione d'incarico e modello di autocertificazione.

In caso di società artigiana DICHIARA

che la qualifica professionale è posseduta dai sotto elencati soci:

(la qualifica professionale deve essere posseduta dalla maggioranza dei soci)

AI FINI DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

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 07.08.1990 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:

Attesta che nei propri confronti non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 575/1965 e s.m.i. (normativa "antimafia").

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

cognome e nome	qualifica societaria
.....
.....
.....

(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.)

DICHIARA INOLTRE

- che l'attività viene svolta in conformità a quanto prescritto dalle vigenti disposizioni in materia edilizia, urbanistica ed igienico-sanitaria, nonché di destinazione d'uso;
- che l'attività viene svolta in conformità a quanto prescritto dalle vigenti disposizioni in materia di prevenzione incendi e di impatto acustico;
- che l'attività verrà esercitata con strumenti ed attrezzature conformi alle vigenti prescrizioni sanitarie e di sicurezza.

Data _____

Firma _____

- Allegati:** copia documento di identità valido (in caso di presentazione a mezzo posta o terzi)
- autocertificazione antimafia dei soci con allegata copia del documento di identità (S.n.c.: tutti i soci; S.a.s.: soci accomandatari; S.p.a. e S.r.l.: legale rappresentante e membri del Consiglio di Amministrazione con poteri di firma)
 - dichiarazione di accettazione della nomina da parte del direttore tecnico

RISERVATO ALL'UFFICIO

La firma in calce alla domanda è stata apposta in mia presenza dal Sig.

(Documento di riconoscimento)

Data

Timbro e firma

.....

ATTENZIONE:

Quando la sottoscrizione non è apposta in presenza del dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza, occorre allegare, all'istanza medesima, copia fotostatica di un documento di identità del sottoscrittore.

Nota informativa: ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", si informa che i dati contenuti nel presente modulo verranno raccolti presso l'Ufficio Settore Affari Generali e Servizi alla Persona e saranno utilizzati esclusivamente per il procedimento relativo. I dati forniti verranno trattati in forma cartacea e informatizzata e il loro conferimento è obbligatorio poiché necessario alla conclusione del procedimento. Il titolare del trattamento dei dati è il Comune di Bruino. Il Responsabile del trattamento dei dati è la D.ssa Claudia Mele, l'incaricata del trattamento è la D.ssa Loretta Camelia.

Si ricorda che Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti previsti dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003.