

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'  
DI ACCONCIATORE/ESTETISTA**

di cui all'art. 19 L. n. 241/1990 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. di \_\_\_\_\_  
R.E.A. n° \_\_\_\_\_

**oppure**

In qualità di legale rappresentante della società \_\_\_\_\_  
sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
c.a.p. \_\_\_\_\_ partita Iva \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_  
iscritta presso la C.C.I.A. di \_\_\_\_\_ R.E.A. n° \_\_\_\_\_

*Ai sensi dell'art. 13 della L.R. 38/2009 e art. 19 della L. 241/1990 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.*

**SEGNALA**

di iniziare l'attività di  ACCONCIATORE  ESTETISTA

**a seguito di**

- A Nuova apertura
- B\* Trasferimento di sede
- C\*\* Modifica della superficie della sede

nei locali siti in Bruino, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
superficie mq \_\_\_\_\_ agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ di cui dispone a titolo di:

- proprietario
- affittuario con contratto di locazione registrato in data \_\_\_\_\_  
proprietario sig. \_\_\_\_\_

dichiara che i locali in cui si svolgerà l'attività sono conformi alla normativa in materia igienico edilizia, 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)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(\*) In caso di trasferimento di sede (lett. B) DICHIARA**

- di trasferire l'attività precedentemente esercitata nei locali siti in Bruino, via \_\_\_\_\_ di cui all'autorizzazione/D.I.A. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**(\*\*) In caso di modifica della superficie della sede (lett. C) DICHIARA**

- di aumentare la superficie da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_;
- di ridurre la superficie da mq. \_\_\_\_\_ a mq. \_\_\_\_\_;

## 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
- autocertificazione dei requisiti igienico sanitari

### 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 Attività Economiche 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, 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.*