

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

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

L.R. 2 gennaio 2003 n° 3 e ss.mm. e L.R. 5 giugno 2009 n. 23 e ss.mm.

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

Regolamento Comunale COMUNE DELLA SPEZIA per l'esercizio di parrucchiere ed estetista approvato con Delibera del C.C. n. 26 dell'11/7/2014

<p>INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' <i>Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa</i></p>	
<p>Via/piazza _____ n. _____ interno _____</p> <p>Comune _____ prov. [][] C.A.P. [][][][][][]</p> <p>Stato _____ Telefono fisso / cell. _____ fax. _____</p>	
<p>DATI CATASTALI (*)</p>	
<p>Foglio n. _____ map. _____ (se presenti) sub. _____</p> <p>Catasto: <input type="checkbox"/> fabbricati</p> <p>L'attività precedentemente svolta nel locale era _____</p>	

Le sezioni e le informazioni che possono variare sulla base delle diverse disposizioni regionali sono contrassegnate con un asterisco (*).

1. in ragione di concessione edilizia/permesso di costruire DIA/SCIA edilizia n° _____
del _____
2. in ragione del seguente provvedimento amministrativo: _____
3. La suddetta destinazione d'uso non è mai stata variata

1 – APERTURA

1.1 – DATI SULL'ATTIVITÀ:

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA 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 ANTIMAFIA 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 (L. 174/2005 e specifiche disposizioni regionali di settore L.R. 23/2009 e ss.mm.):

|_|_| 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 e art. 4 della L.R. 5 giugno 2009 n. 23 e ss.mm.), 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 L.R. 3/2003 e s.m.i.):

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/ricce, 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 SEGNALE 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 _____

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
- altro (*) _____ (Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)

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 (*).

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

di ESSERE/NON ESSERE in possesso di Nulla Osta rilasciato da " ASL n.5 – Spezzino " avente protocollo n. -----
del -----

SCIA :

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

SCIA CONDIZIONATA (SCIA + 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 ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.laspezia.it, accedendo alla sezione privacy policy.

Il titolare del trattamento è il Comune di La Spezia.

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 type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Obbligatoria nel caso di SCIA CONDIZIONATA
<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none"> -Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione, caratteristiche strutturali delle cabine e relative dotazioni, presenza di spogliatoi per il personale, servizi igienici, procedure e attrezzature per la sterilizzazione/disinfezione dello strumentario - Attrezzatura utilizzata per il servizio - Certificazioni di conformità degli impianti elettrico e termoidraulico ai sensi della Legge n. 46/90 e del Decreto 22 gennaio 2008, n. 37. - Documentazione attestante l'allacciamento all'acquedotto ed alla fognatura comunale (autocertificazione e bolletta Ente Gestore/ACAM) oppure autorizzazione allo scarico fognario ed autorizzazione del pozzo o della sorgente privata ad uso potabile. 	Obbligatoria nel caso in cui non si sia già acquisito nulla osta dell'ASL5

IN CASO DI SCIA CONDIZIONATA (ai sensi dell'art. 19 bis della legge 241/1990 e s.m. caso in cui l'attività oggetto di SCIA è condizionata all'acquisizione di atti di assenso comunque denominati o pareri di altri uffici e amministrazioni, ovvero all'esecuzione di verifiche preventive, l'interessato presenta allo sportello di cui al comma 1 la relativa istanza)

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA

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 ³ al momento di massima attività
<input type="checkbox"/>	Nulla Osta di " ASL n.5 – Spezzino "	

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"/>	ricevuta di versamento per i diritti di istruttoria SUAP pari ad € 30.00 da effettuarsi tramite bonifico/versamento diretto alla BANCA UNICREDIT - Servi di Tesoreria Comune della Spezia - IBAN IT8200200810700000103787330 o, in alternativa, attestazione di versamento sul CONTO CORRENTE POSTALE N° 11295193 intestato a COMUNE DELLA SPEZIA – SUAP Causale: diritti di istruttoria attività di acconciatore/estetista.	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)
<input type="checkbox"/>	Ricevuta di versamento per i diritti di istruttoria ASL5 di €114,00 (eventuali integrazioni saranno verificate in sede di sopralluogo compatibilmente con i metriquadri di esercizio) che potrà essere effettuato su: ccp n. 11367190 intestato ad A.S.L. n.5 Spezzino oppure bonifico a Cassa di Risparmio della Spezia SPA codice iban IT37L0603010726000046756577 causale "Igiene e sanità Pubblica-nulla osta attività di estetica/acconciatore"	

Informativa ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.laspezia.it, accedendo alla sezione privacy policy.

Il titolare del trattamento è il Comune di La Spezia.

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

Data _____

Firma _____

ALLEGATO C
(Attività di estetista)

DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome _____ Nome _____
C.F. []
Data di nascita ____/____/____ Cittadinanza _____
Sesso: M [] F []
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Il/la sottoscritto/a in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della
[] Ditta individuale _____
[] Società _____

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

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").

Nonché

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/rice, 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) _____ (*)

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 ai sensi dell'art. 12 e ss Regolamento UE 679/2016 e del d.lgs. n. 196/2003, come modificato dal d.lgs. n. 101/2018

I dati personali raccolti nel presente modulo sono trattati in modo lecito, corretto e trasparente per finalità istituzionali e/o per obblighi di legge e/o precontrattuali o contrattuali. Il trattamento degli stessi avviene ad opera di soggetti impegnati alla riservatezza, con logiche correlate alle finalità e, comunque, in modo da garantire la sicurezza e la protezione dei dati.

Per ogni maggiore informazione circa il trattamento dei dati personali e l'esercizio dei diritti di cui agli art. 15 e ss Reg. UE 679/2016, l'interessato potrà visitare il sito www.comune.laspezia.it, accedendo alla sezione privacy policy.

Il titolare del trattamento è il Comune di La Spezia.

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

Data _____ Firma _____