

Allo Sportello Unico
del Comune di

**DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' E RICHIESTA DI N.O. IGIENICO SANITARIO
PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' DI:**

(ai sensi dell'art. 19 L. n. 241/1990 e s.m.i. ai sensi della L. 2 aprile 2007, n. 40)

- ☐ **ACCONCIATORE/BARBIERE**
- ☐ **ESTETISTA**
- ☐ **TATUATORE**
- ☐ **PIERCER**

Il sottoscritto _____ nato a _____ prov. _____

il ____/____/____, residente in _____ prov. _____ via _____

n. _____ int. _____ C.F. _____

tel. _____ fax _____ e-mail _____ cell. _____

☐ in qualità di **titolare** dell'impresa _____
(in caso di ditta individuale)

☐ in qualità di **legale rappresentante** dell'Impresa _____
(in caso di società)

con sede in via _____ Comune _____ prov. _____ C.F. _____

P.IVA. _____ Tel. _____

fax _____ e-mail _____ cell. _____

☐ iscritto/a alla Camera di Commercio di _____ n. iscrizione _____

☐ ovvero non ancora iscritto/a (in tal caso l'iscrizione deve avvenire entro 30 giorni dall'inizio dell'impresa - art. 2196 c.c.)

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della Legge 241/90 e successive modificazioni e integrazioni, in relazione alla Legge 2 aprile 2007, n.40:

- | | |
|--|---|
| ☐ nuova apertura | ☐ subingresso |
| ☐ trasferimento | ☐ modifica attrezzature |
| ☐ modifiche locali | |

dell'attività di :

- ☐ **acconciatore/barbiere**
- ☐ **estetista**
- ☐ **tatuatore**
- ☐ **piercer**

consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000 e la decadenza dai benefici conseguenti

DICHIARA INOLTRE CHE

(barrare quanto di competenza)

☐ la nuova **APERTURA** avverrà nel locale ubicato in via/piazza _____ n. _____, identificato al catasto fabbricati foglio _____ mappale _____ sub _____ con superficie di esercizio di m² _____

☐ il **TRASFERIMENTO** avverrà
da via/piazza _____ n. _____
a via /piazza _____ n. _____
identificato al catasto fabbricati foglio _____ mappale _____ sub _____ con superficie di esercizio di m² _____

☐ le **MODIFICHE DEI LOCALI** relative al locale già autorizzato per l'esercizio dell'attività di _____ sono le seguenti: _____

☐ verranno apportate le **MODIFICHE** delle seguenti **ATTREZZATURE**

☐ il **SUBINGRESSO** riguarda l'esercizio autorizzato con atto prot. n. _____ del _____ ubicato in via _____ n. _____ int. _____ identificato al catasto fabbricati foglio _____ mappale _____ sub _____ con superficie di esercizio di m² _____ (barrare la casella):

- ☐ il subingresso non comporta **ALCUNA MODIFICA** ai locali (IN TAL CASO LA DIA HA EFFETTO IMMEDIATO DALLA DATA DI PROTOCOLLAZIONE PRESSO IL COMUNE TERRITORIALMENTE COMPETENTE E' DARA' INIZIO IMMEDIATO ALL'ATTIVITA')
- ☐ il subingresso comporta **MODIFICA** ai locali

ed è relativo a modifiche della titolarità per:

- ☐ compravendita da _____
(indicare il precedente titolare dell'attività)
- ☐ affitto da _____
(indicare il proprietario dell'azienda)
- ☐ conferimento d'azienda
- ☐ scissione d'azienda
- ☐ scioglimento della società con conferimento
- ☐ fusione
- ☐ comodato da _____
(indicare il precedente titolare dell'attività)
- ☐ reintestazione
- ☐ risoluzione anticipata del contratto di affitto (pronuncia del giudice con sentenza n. _____ del _____ o per atto consensuale che si allega)
- ☐ successione a _____
(indicare il precedente titolare dell'attività)
- ☐ donazione da parte di _____
(indicare il precedente titolare dell'attività)
- ☐ altro _____

Documenti attestanti la titolarità

- ☐ atto/contratto repertorio n. _____ del _____ a cura del notaio _____ in _____
- ☐ registrato a _____ in data _____ al n. _____
- ☐ in corso di registrazione
- durata del contratto _____

DICHIARAZIONE QUALIFICA PROFESSIONALE

in relazione alla richiesta e valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

DICHIARA

- ☐ (in caso di impresa artigiana costituita in società di persone) che il/i socio/i in possesso della qualifica professionale di _____ è/sono il/i seguente/i:
- _____ con certificato n. _____ del _____
(cognome e nome)
rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____
 - _____ con certificato n. _____ del _____
(cognome e nome)
rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____
- ☐ (in caso di ditta individuale) il possesso della qualifica professionale di _____ con certificato n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____
- ☐ nomina di direttore tecnico del/della Sig./Sig.ra _____ in possesso della qualifica professionale di _____ con certificato n. _____ del _____ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di _____
- ☐ di avere frequentato con esito favorevole il corso di formazione istituito dalla AUSL SISP di Parma in data _____ (per le nuove attività)/di impegnarsi a frequentare il prossimo corso previsto per il _____;

ALLEGA

- ☐ accettazione della nomina di direttore tecnico (se e in quanto dovuta)

DICHIARAZIONE REQUISITI GENERALI

DICHIARA

secondo quanto previsto dall'art. 5 del D.P.R. n. 252/1998:

- ☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575
(barrare la casella e completare la dichiarazione solo in caso di società)
- ☐ di essere a conoscenza che nei confronti della _____ di cui sono legale rappresentante dal _____ non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo, disposto ai sensi della legge 31 maggio 1965, n. 575;
- ☐ di avere la piena disponibilità dei locali (proprietà/contratto di affitto del _____/comodato d'uso del _____/acquisto in data _____);

- ☐ che i locali sono conformi alle vigenti norme in materia urbanistica, edilizia ed ambientale (PdC n°___del___/DIA del___/Agibilità n°___ del___/Protocollo n°___ de l___ della specifica dichiarazione redatta da professionista abilitato attestante il rispetto delle normative vigenti in materia edilizia urbanistica ed ambientale che costituisce certificato provvisorio di conformità /agibilità edilizia ai sensi art. 22 punto 7. Bis, della L.R. n.31/02/Aut. allo scarico n°___del___ per acque reflue domestiche (assimilate) in pubblica fognatura od acque reflue domestiche (assimilate) in acque superficiali o suolo);
- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art.5, commi 2 e 4, del D.Lgs.114/1998

N.B. in caso di società tutte le persone (amministratori, soci) di cui al DPR 252/98 art.2 devono compilare quanto segue:

1. cognome _____ nome _____ CF _____
Data di nascita _____ cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____ CAP _____
Via/piazza _____ n. _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000.

data _____ firma _____

2. cognome _____ nome _____ CF _____
Data di nascita _____ cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____ CAP _____
Via/piazza _____ n. _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000.

data _____ firma _____

3. cognome _____ nome _____ CF _____
Data di nascita _____ cittadinanza _____
Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____ CAP _____
Via/piazza _____ n. _____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000.

data _____ firma _____

☐ **RICHIEDE**

IL RILASCIO DEL "NULLA OSTA" SANITARIO PER L'ATTIVITA' SOPRACITATA, CORREDANDO LA PRESENTE DELLA NECESSARIA DOCUMENTAZIONE; DA' ATTO CHE L'EFFETTIVO INIZIO DELL'ATTIVITA', DECORSI I 30 GG., E' STRETTAMENTE SUBORDINATO ALL'AVVENUTA PREVENTIVA ACQUISIZIONE DEL "NULLA OSTA" SANITARIO FAVOREVOLE.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.p.r. 445/2000.

data _____

firma _____

REQUISITI CITTADINI NON UE

DICHIARA

in relazione agli elementi descritti e valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n.445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la propria personale responsabilità

☐ di essere titolare di permesso di soggiorno n. _____ rilasciato dalla Questura di _____ il _____ con scadenza il _____

DICHIARA INOLTRE CHE

- **nel caso di apertura, trasferimento e modifiche dei locali, l'attività non sarà iniziata prima del decorso di trenta giorni computati dalla data di presentazione della presente DIA in Comune e decorso il termine procederà a comunicare l'effettivo inizio dell'attività ivi dichiarata previa acquisizione del Nulla Osta favorevole ai fini sanitari da parte del servizio SISP della AUSL.**

Informativa privacy – D.Lgs. 196/2003

Di essere a conoscenza che, ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003:

- a) il trattamento dei dati conferiti con dichiarazioni / richieste è finalizzato allo sviluppo del relativo procedimento amministrativo ed alle attività ad esso correlate;
- b) il conferimento dei dati è obbligatorio per il corretto sviluppo dell'istruttoria e degli altri adempimenti; **in caso di mancato assenso al trattamento la pratica verrà archiviata e cesserà di produrre effetti;**
- c) il mancato conferimento di alcuni o di tutti i dati richiesti comporta l'interruzione / l'annullamento dei procedimenti amministrativi;
- d) in relazione al procedimento ed alle attività correlate, il Comune può comunicare i dati acquisiti con le dichiarazioni / richieste ad altri Enti competenti che intervengono nel procedimento;
- e) il dichiarante può esercitare i diritti previsti dall'art.7 del D. Lgs. 196/2003, ovvero la modifica, l'aggiornamento e la cancellazione dei dati;
- f) il titolare della banca dati è lo SUAP B dell'Ambito Pedemontana ed il Comune territorialmente competente, e responsabili del trattamento dei dati sono i Responsabili dello SUAP B e Servizio interessato.

Data _____

Il Dichiarante

Produrre in triplice copia (allegati obbligatori sia per la procedura amministrativa che sanitaria), ad esclusione del subingresso senza modifiche ed in caso di sole modifiche delle attrezzature:

1. La presente DIA in triplice originale (una per la Ditta vidimata dal protocollo comunale, una per il Servizio commercio, una per la AUSL SIP);
2. **Quattro** copie delle planimetrie quotate (in scala NON inferiore 1/100), con riportate le destinazioni d'uso, la superficie, le altezze dei locali e spazi funzionali, con lay-out dettagliato delle strutture ed attrezzature, SOTTOSCRITTA E TIMBRATA DAL RICHIEDENTE;
3. Relazione tecnica descrittiva dettagliata dell'attività svolta, del numero degli addetti e loro mansioni;
4. Elenco delle attrezzature ed apparecchi elettromeccanici;
5. Certificazioni e/o collaudi di conformità degli impianti elettrico, termico, distribuzione dei gas, delle attrezzature e degli apparecchi elettromeccanici (con certificati CE ove prescritti);
6. Progetto dell'impianto elettrico (classificazione dei locali in classe 1) ove utilizzate apparecchiature elettromeccaniche; avvenuta verifica e collaudo dalla rete di terra e avvenuta denuncia agli Enti preposti;
7. Certificazione di idoneità di tutte le vetrate (certificate del tipo di sicurezza antisfondamento a norma UNI 7697) con dichiarazione della ditta installatrice di corretta posa in opera;
8. Procedure per la disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, pulizia dei locali ed arredi, lavaggio della biancheria e modalità di smaltimento dei rifiuti a rischio infettivo.

Data _____

Il Dichiarante

ALLEGARE SEMPRE COPIA NON AUTENTICA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'