

Spett.le C O M U N E di
DEGO

Oggetto: **Segnalazione Certificata di Inizio Attività (S.C.I.A.)** di **ACCONCIATORE**, ai sensi dell'art. 19 della Legge 241/90 come modificato dalla L. 15/2005 e dal D.L. 35/2005 e D..Lgs. 59/2010.

Il/La sottoscritt _____

Nat_ a _____ il _____

Residente in _____ Via _____

C.F.: _____ tel. _____, in qualità di:

- Titolare della Ditta individuale _____
- Legale rappresentante della Società _____

Con sede in _____ Via _____

P.I.: _____

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della Legge 241/90 , e s.m.i.

l'**AVVIO** dell'attività **ACCONCIATORE**, nei locali siti in Deگو, Via

il **TRASFERIMENTO** di sede dell'attività dai locali siti in Via _____

a quelli siti in Via _____

il **SUBINGRESSO** da _____

per effetto del seguente titolo _____

il **CAMBIO** di **RAGIONE SOCIALE** da _____

a _____

Consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità in atti e uso di atti falsi (art. 76 D.P.R. n. 445/2000)

D I C H I A R A

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. n. 445/2000)

- o (per ditta individuale) che nei propri confronti,
- o (per società) nei propri confronti e nei confronti della società che rappresenta,

che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 ad oggetto "Codice delle Leggi antimafia",

- che i locali sede dell'attività posseggono i **requisiti igienico sanitari** previsti dal Regolamento Comunale per l'esercizio dell'attività di parrucchiere per uomo e donna, nonché i **requisiti urbanistici** e di destinazione d'uso previsti dalle norme vigenti.

di essere in possesso della qualificazione professionale;

oppure

di aver nominato, quale direttore Responsabile il/la Sig. _____

nat_ a _____ il _____, residente in _____

Via _____ C.F.: _____, in possesso della qualifica professionale di Acconciatore, come da certificato della CCIAA allegato; **(solo per le società)**

Cairo Montenotte, li

FIRMA (per esteso)

Allega:

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità;
- certificato di qualifica professionale;
- attestazioni e asseverazioni a firma di tecnico abilitato, corredate degli elaborati tecnici (planimetria locali) necessari a consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione come stabilito dall'art. 19 della L. 241/1990 e s.m.i. **(solo per le nuove aperture e i trasferimenti di sede)**
- certificato/atto notarile di trasformazione Società **(solo per il cambio di ragione sociale)**.

**DICHIARAZIONE POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI di
“ACCONCIATORE”**

Il Sottoscritto _____, nato a _____,
il _____ residente in _____ Via _____
_____, C.F.: _____

nominato Direttore Responsabile dal__ sig. _____, titolare dell'attività
di “ACCONCIATORE”, nei locali siti in Deگو – Via _____

**consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti e
uso di atti falsi**

**D I C H I A R A
ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000**

- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs. n. 159/2011 ad oggetto “Codice delle Leggi antimafia”;
- di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di cui sopra;
- di essere in possesso di attestato di qualificazione professionale di acconciatore;
- **di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività;**
- che darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell'eventuale rinuncia all'incarico.

Deگو, li _____

Allega: fotocopia documento d'identità in corso di validità;
attestato di qualifica professionale