



Allegato 1

DICHIARAZIONE DI INIZIO DI ATTIVITA' di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**
(Legge 2 aprile 2007, n° 40 art.10 c .2 - L. n. 241/1990, art. 19)

Il sottoscritt _____
nat. a _____ Prov. _____ il _____
residente in _____ Via _____ n. _____
in qualità di titolare / legale rappresentante dell'impresa

con sede legale in _____ Via _____ n. _____
Tel. _____ Codice fiscale / P. IVA _____

DICHIARA

Apertura nuovo esercizio

che inizierà l'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**
nei locali siti in questo Comune, via _____ n. _____
non prima che siano trascorsi giorni 30 dalla data di presentazione della presente dichiarazione,
dandone apposita comunicazione scritta a questo Comune.

Subingresso

Subentro all'impresa _____
Autorizzazione n. _____ del _____
Via _____ n. _____
per l'esercizio dell'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA** _____
a seguito di compravendita affitto azienda donazione
 altro _____

Dichiara che permangono gli elementi e le condizioni che hanno consentito il rilascio della precedente autorizzazione amministrativa e l'esercizio dell'attività.



Trasferimento

Trasferimento dell'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA** _____
da Via _____ n. _____
a Via _____ n. _____

Ampliamento o riduzione della superficie dei locali sede dell'attività

La superficie dell'esercizio ubicato in

Via _____ n. _____

per l'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA** _____

autorizzazione n. _____ del _____ superficie mq. _____

SARA'

AMPLIATA di mq. _____

RIDOTTA di mq. _____

Nuova superficie dell'esercizio mq. _____

DICHIARA INOLTRE

1. Che la Direzione Tecnica verrà affidata a _____
nat _ il _____ a _____ C. F. _____
in qualità di Titolare/Socio partecipante al lavoro Dipendente Collaboratore familiare
 altro (specificare) _____
ed in possesso dei requisiti professionali previsti.

(per le imprese non artigiane va allegata la dichiarazione di accettazione della nomina di Direttore tecnico)

2. Che i locali sede dell'attività possiedono i necessari requisiti urbanistici (indicare dati catastali e riferimenti urbanistici): _____

3. Che locali ed attrezzature rispettano i requisiti igienico-sanitari.

Il sottoscritt è consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.



**REGIONE MARCHE
GIUNTA REGIONALE**

Servizio Artigianato Industria Energia

P.F. Industria Artigianato Politiche distrettuali e infrastrutture

ALLEGA

- 1) Documentazione relativa al possesso dei requisiti di qualificazione professionale del Direttore Tecnico;
- 2) Planimetria con indicazione dei locali adibiti all'attività, scala 1:100;
- 3) Elenco delle attrezzature utilizzate firmato dal Titolare e dal Direttore tecnico (*solo per l'attività di estetica*);
- 4) Accettazione della nomina di Direttore Tecnico (*per le imprese non artigiane*)
- 5) Fotocopia di un documento valido d'identità del dichiarante.
- 6)
- 7)
- 8)
- 9)

Data

.....

IL / LA RICHIEDENTE

.....

firma per esteso e leggibile)

Informativa sulla privacy ai sensi D. Lgs. 196/2003

REGIONE MARCHE

Via Tiziano, 44 - 60125 ANCONA

Telefono 071/8063764 - Fax 071/8063017 - E-mail: carla.stramignoni@regione.marche.it



AVVERTENZE

- Alla presente **DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'**, pervenuta in data _____ non seguirà alcun provvedimento autorizzatorio.

Entro 30 (trenta) giorni dalla data suindicata l'ufficio comunicherà, qualora esistano, elementi di irregolarità o di incompletezza. Se la Dichiarazione è completa degli elementi previsti, l'attività oggetto della stessa può essere iniziata decorsi 30 (trenta) giorni dalla data di presentazione;

Contestualmente all'inizio dell'attività, dovrà pervenire specifica comunicazione scritta.

In caso di subingresso, previo possesso di tutti i requisiti previsti, l'attività può essere iniziata dalla data di presentazione in Comune.

- La presente **DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'** dovrà essere esposta nei locali dell'esercizio ed esibita a richiesta agli organi di vigilanza. La stessa non ha valore se priva del timbro di ricevimento del Comune.
- Il responsabile del procedimento è

IL RICEVENTE



Allegato 2

ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI DIRETTORE TECNICO

Io sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____

residente a _____ C.A.P. _____ via/piazza _____ n. _____

tel. _____ C.F. _____

in possesso dei requisiti per la qualificazione professionale di _____

DICHIARO

di accettare la nomina di direttore tecnico nell'esercizio dell'attività di:
(barrare la casella corrispondente alla voce che interessa)

acconciatore

estetista

presso l'impresa _____

nel locale che si trova nel Comune di _____

in via/piazza _____ n. _____

in qualità di Titolare/Socio partecipante al lavoro Dipendente Collaboratore familiare

altro (specificare) _____

DICHIARO

inoltre di non rivestire l'incarico di direttore tecnico in nessun altro esercizio di acconciatore e/o estetista;

di essere 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.

Data _____

FIRMA _____



Allegato 3

Comunicazione di inizio di attività per l'esercizio di attività di acconciatore/estetista

(da presentare decorsi almeno trenta giorni dalla data di presentazione della DIA)

(Legge 2 aprile 2007, n. 40 art.10, c .2 - L. n. 241/1990, art. 19)

Al Comune di _____

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
residente a _____ C.A.P. _____ via _____ n. _____
tel. _____ C.F. _____

in qualità di Titolare (in caso di ditta individuale)
 Legale rappresentante (in caso di società)

dell'impresa _____
con sede legale nel Comune di _____
via _____ n. _____

COMUNICO

che l'attività di **acconciatore**
 estetista

nell'esercizio ubicato in questo Comune, Via _____ n. _____
di cui alla Dichiarazione di Inizio Attività prot. n. _____ del ____/____/_____
avrà inizio in data ____/____/_____ .

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le 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 dell'art.489 del Codice Penale.

Informativa privacy

Data, _____

Firma (del richiedente)
