

AL COMUNE/ALL'UNIONE DEI COMUNI  
DI \_\_\_\_\_

ALLO SPORTELLO UNICO  
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE  
DI \_\_\_\_\_

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

(L. n. 1/1990, L.R. n. 17/2011, D.Lgs 59/2010, art. 19 L. 241/1990 e art. 5 D.P.R. 160/2010)

Il sottoscritto

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. \_\_\_\_\_

**in qualità di:**

**titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg. Imprese (se già iscritto) \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**legale rappresentante della Società**

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ c.a.p. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ p.e.c \_\_\_\_\_

N. di iscrizione al Reg. Imprese \_\_\_\_\_ CCIAA di \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

**A NUOVA APERTURA**

**B APERTURA PER SUBINGRESSO**

**C TRASFERIMENTO DI SEDE**

**D TRASFORMAZIONE DEI LOCALI**

**E NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**

**F REVOCA/NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**

**SEZIONE F – REVOCA/NOMINA DEL RESPONSABILE TECNICO**

**La revoca del responsabile tecnico del Sig.**

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 nuovo responsabile tecnico è il Sig.**

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. \_\_\_\_\_

In qualità di

- Titolare
- Socio preposto con il presente atto formale
- Altro \_\_\_\_\_ preposto con il presente atto

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA**

- CHE VERRANNO COMPILATI ANCHE:

- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A (da compilare da parte del titolare o legale rappresentate)
- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B (da compilare da parte del responsabile tecnico)
- QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE C (nei casi di società da parte dei soggetti di cui all'art. 85 D,Lgs. 159/2011)

- DI ALLEGARE

- copia documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali, se non acquisibili direttamente presso altre pubbliche amministrazioni
- altro

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

\_\_\_\_\_

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE A**

Il sottoscritto

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. \_\_\_\_\_

in qualità di:  legale rappresentante  titolare della ditta individuale,

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00

**DICHIARA**

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1 - REQUISITI STRUTTURALI**

- di avere la disponibilità per i locali a titolo di \_\_\_\_\_ (indicare estremi dell'atto \_\_\_\_\_);
- che i locali destinati all'attività di estetista sono conformi alle norme e prescrizioni in materia edilizie ed urbanistiche, ivi comprese quelle relative alla destinazione d'uso, di sicurezza e di igiene pubblica;
- che i locali adibiti all'esercizio dell'attività hanno destinazione d'uso \_\_\_\_\_ sono distinti al Catasto Fabbricati del Comune di cui sopra con Foglio \_\_\_\_\_ mapp. \_\_\_\_\_ sub. \_\_\_\_\_ per i quali è stato/a rilasciato / presentata dal/al \_\_\_\_\_ il titolo abilitativo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ ed è stato:

rilasciato il certificato di abitabilità/agibilità n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

inviata richiesta di abitabilità/agibilità in data \_\_\_\_\_ e che sono decorsi i termini per il silenzio-assenso;

inviata dichiarazione ai sensi dell'art. 10, c. 1 del D.P.R. 160/2010 contestualmente alla presente SCIA/in data \_\_\_\_\_;

di essere in possesso dell'Autorizzazione Unica Ambientale rilasciata in data \_\_\_\_\_, per:

scarichi di cui al capo II del titolo IV della sezione II della Parte terza del decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152, in quanto assimilate ad acque reflue domestiche ai sensi dell'art. 28 del Piano di tutela delle acque della Regione Marche;

emissioni di rumore superiori ai limiti stabiliti dal documento di classificazione acustica del territorio comunale ovvero, in mancanza, dai limiti individuati dal DPCM 14/11/1997

di essere **esente** dall'obbligo di acquisizione dell'Autorizzazione Unica Ambientale per:

emissioni in atmosfera, in quanto l'attività di estetista è una delle attività in deroga, ai sensi del D.Lgs. 128/2010 – allegati IV – Parte I, comma 1 lett. b)

emissioni di rumore nell'esercizio dell'attività, in quanto l'attività di estetista è esclusa dall'obbligo di presentare la documentazione di cui alla L.447/1995, ai sensi dell'art. 4 – Allegato B, punto 22, del DPR 227/2011

- di essere a conoscenza che il Responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante dell'attività;
- di rispettare tutte le norme previste dalla L. 1/1990, nonché tutte le disposizioni regionali e comunali vigenti in materia;

**SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI**

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs n. 159/2011 (dichiarazione antimafia);

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 “Codice sulla protezione dei dati personali”, dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

---

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE B**

Il sottoscritto

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. \_\_\_\_\_

in qualità di **Responsabile Tecnico** della società/ditta individuale

\_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara di essere in possesso dei presupposti e dei requisiti di legge ed in particolare, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/00,

**DICHIARA:**

per i cittadini extracomunitari, gli estrema del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

**SEZIONE 1 - REQUISITI PROFESSIONALI**

• di possedere la qualifica professionale di estetista rilasciata dalla Commissione Provinciale per l'artigianato di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

• di possedere come requisito professionale, sensi dell'art. 3 della L. 1/1990, quanto di seguito riportato:

**a)** corso di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue conseguito

il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**seguito da**

corso di specializzazione conseguito

il \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_;

**o da**

periodo di inserimento lavorativo in qualità di

**titolare** dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_,

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**socio partecipante al lavoro**

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**collaboratore familiare**

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**dipendente**

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**b)** periodo di inserimento lavorativo in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso:

**studio medico specializzato**

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**studio medico specializzato** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**o**

**impresa di estetista** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**impresa di estetista** \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**successivo**

allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso

impresa di estetista \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

impresa di estetista \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**e seguito da**

corso di formazione effettuato presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**c)** periodo di inserimento lavorativo, a tempo pieno, in qualità di:

**dipendente**

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**collaboratore familiare**

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**seguito da**

corso di formazione effettuato presso \_\_\_\_\_

dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

- di essere a conoscenza che il Responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante dell'attività di estetista;

**SEZIONE 2 – REQUISITI MORALI**

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività, ai sensi e per gli effetti del D.Lgs.159/2011 (dichiarazione antimafia);

*Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19 comma 6 della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n. 445/2000.*

*Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta*

IL DICHIARANTE

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 85 D.LGS. 159/2011  
(solo per le società quando è compilato il quadro di autocertificazione)**

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. \_\_\_\_\_

**DICHIARA:**

per i cittadini extracomunitari, gli estremi del permesso/carta di soggiorno rilasciato per \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_

1. che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lvo 06/09/2011, n. 159 (antimafia).

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445.***

***Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta***

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

**ALLEGATO A**

**ELENCO APPARECCHIATURE UTILIZZATE**

(di cui all'Allegato 1 della L. 1/1990, così come sostituito con Decreto del Ministero dello Sviluppo Economico del 12/05/2011, n. 110)

-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	
-	

Data \_\_\_\_\_

FIRMA  
del titolare o legale rappresentante  
\_\_\_\_\_