

ALLO SPORTELLLO UNICO
PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE
DI _____

(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)

N. di iscrizione al Reg. Imprese _____ CCIAA di _____

☐ **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 _____

[illegible]

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)

[illegible]

Data _____

FIRMA
del titolare o legale rappresentante