



visto il contratto stipulato con

Form fields for personal and identification data: cognome, nome, codice fiscale, data di nascita, cittadinanza, sesso, luogo di nascita, residenza, tel., fax, cell., partita IVA, iscrizione al Registro Imprese, PEC.

titolare di attività regolarmente autorizzata di :

- Checkboxes for activity types: acconciatore, estetista, tatuaggi e piercing, centro di abbronzatura, onicotecnica, centro tricologico non curativo.

presso i locali siti a Pescara in (via piazza) n. scale e piano nella quale operano n. dipendenti, avente superficie destinata all'attività pari a mq e di superficie complessiva di mq (superficie minima locale per acconciatori mq 30,00 - allegato A del Regolamento vigente)

- Checkboxes for authorization types: autorizzazione amministrativa, D.I.A., S.C.I.A. with corresponding n. and prot. n. fields.

COMUNICA

che in data è stato sottoscritto un contratto avente per oggetto l'affitto di poltrona / cabina per esercizio di all'interno dei locali dove viene esercitata l'attività sopra descritta, mediante

- Checkboxes for document type: scrittura privata, atto notarile.

registrato presso l'Agenzia delle Entrate in data, nel quale sono contenute le seguenti specifiche:

- List of specific conditions: a) durata, b) superficie data in uso, c) puntuale identificazione delle postazioni, d) tipologia di attività, e) rapporto economico, f) responsabilità assunte.

DICHIARA

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

- Checkboxes for declarations: di essere cittadino di nazionalità, che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione, di avere sottoscritto con il Sig. / la Sig.ra apposito atto, che l'affitto ha per oggetto l'utilizzo di n. poltrona / cabina / postazione, che l'attività di affitto di poltrona / cabina si svolgerà nei giorni con orario e di rispettare gli orari di apertura e chiusura.





di essere in possesso della qualifica professionale abilitante all'esercizio dell'attività di:

ACCONCIATORE / CENTRI TRICOLOGICI NON CURATIVI

- qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/1963 come modificata dalla L. 1142/1970, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di _____ in data ____ / ____ / ____
(qualifica riconosciuta per percorsi formativi iniziati prima del 31/01/2009)
- attestato professionale, prevista ai sensi dell'art. 3 L. 174/2005 n. _____
rilasciato da _____ in data _____;

ESTETISTA / ONICOTECNICA / CENTRI DI ABBRONZATURA

- qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/1963 come modificata dalla L. 1142/1970, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di _____ in data _____;
- attestato di specializzazione professionale, previsto ai sensi dell'art. 3 L. 1/1990, come da attestato n. _____ rilasciato da _____ in data _____;

TATUAGGIO E PIERCING

Attestato conseguito il _____ numero _____ rilasciato da _____;

- di non avere assunto l'incarico di Direttore Tecnico presso altri esercizi di acconciatore / estetista ecc...;
- di non aver lavorato all'interno dell'esercizio ospitante negli ultimi 3 anni in qualità di dipendente;
- di utilizzare prodotti e materiali conformi alla normativa vigente in materia;
- di esercitare direttamente e personalmente l'attività senza avvalersi di collaboratori;
- di utilizzare attrezzature e prodotti già in uso al Sig. / la Sig.ra _____
e di non utilizzare per le prestazioni professionali, proprie attrezzature a meno che queste non entrino a far parte del corredo dell'attività madre e quindi rintracciabili nel loro ciclo di sterilizzazione o siano monouso;
- di utilizzare esclusivamente attrezzature e prodotti di propria scelta e di esclusiva proprietà (*voce alternativa alla precedente*)
- di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltro della presente S.C.I.A. in modalità telematica tramite l'uso combinato di PEC e firma digitale, e per ricevere eventuali comunicazioni relative al presente procedimento, come da procura speciale allegata.

Data: |__| |__| |__| |__| |__|

locatore _____

affittuario/dichiarante _____

ALLEGA alla presente S.C.I.A.

1. documentazione relativa al conseguimento della qualifica/abilitazione professionale;
2. dettagliata planimetria in scala 1:100 , datata e con firma congiunta dei due operatori, atta a rappresentare il layout con l'individuazione della/e postazione/i o della/e cabina/e oggetto dell'affitto e della porzione di locale interessata dalla specifica attività;
3. attestazione di versamento dei diritti di istruttoria SUAP, secondo gli importi vigenti da effettuare sul c/c n. 34140632 intestato al Comune di Pescara – Servizio S.U.A.P. – causale: "diritti di istruttoria – SCIA per poltrona/cabina in affitto";
4. copia del permesso di soggiorno (*per cittadini extracomunitari*);
5. fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante (*nel caso in cui si deleghi a terzi per la firma digitale*);
6. copia dell'atto di affitto di poltrona/cabina a firma congiunta, debitamente registrato all'Agenzia delle Entrate ;
7. procura all'invio telematico e sottoscrizione digitale mod. D0
8. copia del documento di identità .

