



estremi di protocollazione informatica: prot. gen. N. _____ del ____/____/____	MODULISTICA approvata con Determina Dirigenziale n° 2598/49 del 24 giugno 2013.	
--	---	--

parte soprastante da utilizzarsi esclusivamente a cura del SUAP ricevente

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

in attuazione dell'art. 19 della L. 241/90, delle disposizioni previste dal D.Lgs n. 112/1998 e del relativo regolamento approvato con DPR 160/2010, nei loro testi vigenti così come aggiornati e modificati.

per **affitto di poltrona** per acconciatore / cabina per estetista (*cancellare la voce che non interessa*)
 (L. n. 174/2005 – D.L. n. 7/2007 – L. n. 241/1990 – D.Lgs. n. 59/2010)

Il sottoscritt _____ nat. _____
 a _____ il _____ residente in _____
 Via _____ n. _____

nella qualità di titolare dell'impresa denominata: _____
 codice fiscale _____ p.iva _____
 con sede legale in _____ via _____ n. _____ Tel _____

SEGNALA

- l'inizio dell'attività di affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista (*cancellare la voce che non interessa*) nei locali siti in questo Comune, via _____ n° _____ presso
 l'attività di acconciatore / estetista di proprietà dell'impresa / della società _____
 di cui alla AUTORIZZAZIONE n. _____ del _____ DIA / SCIA prot. n. _____
 del _____

A tal fine 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.

DICHIARA

- di avere sottoscritto con il sig./ la sig.ra _____ apposito
 atto nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona per acconciatore / cabina per
 estetista in data _____ registrazione n. _____ del _____
 che l'attività di affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista si svolgerà nei giorni :





con orario _____

ed ha per oggetto l'utilizzo n. n. _____ poltrone / cabine;

che presso l'attività esercitata dall'impresa _____ operano n. _____
addetti di cui n. _____ dipendenti;

di essere in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento della attività di
acconciatore / estetista;

che le attrezzature elencate nell'allegato A) introdotte per l'esercizio della attività possiedono i
prescritti requisiti igienico-sanitari;

ovvero

di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al sig. / alla sig.ra _____
(delle ultime due voci barrare solo la casella che interessa)

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.
Lgs. n. 159/2011;

Pescara, li _____

Firma del richiedente

ALLEGA

- 1) Documentazione relativa al conseguimento della qualifica /abilitazione professionale;
- 2) Dettagliata planimetria in scala 1:100 con individuazione della postazione e della parte di locale interessata dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori;
- 3) Attestazione di versamento diritti di Segreteria di € 31,00 su c/c 34140632 intestato al Comune di Pescara;
- 4) Modello Allegato A) compilato (solo per attività di estetica e solo in caso di nuove attrezzature introdotte);
- 5) Schede tecnico – informative relative ad ogni singola apparecchiatura debitamente controfirmate dal Titolare (solo per attività di estetica e solo per le nuove attrezzature introdotte);
- 6) Fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante;
- 7) Copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
- 8) Copia dell'atto di affitto di poltrona / cabina a firma congiunta, contenente esplicito riferimento alle clausole generali previste dall'Avviso Comune sottoscritto dalle parti sociali e dal quale sia agevole distinguere le diverse attività da svolgersi autonomamente nel medesimo locale, le relative responsabilità, nonché le attrezzature e le concrete modalità di utilizzo delle stesse.





Allegato A) (solo per attività di estetica e solo in caso di nuove attrezzature introdotte);

__I__ sottoscritt _____

in qualità di Titolare dell'impresa denominata _____

in possesso dei requisiti professionali per l'esercizio della attività di estetica

DICHIARA

di utilizzare le sottoelencate apparecchiature, tutte comprese nell'elenco degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico allegato al Decreto del 12/05/2011 (L.R. n. 1/90 Art. 10 comma1);

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

E che le stesse sono conformi alle norme tecniche delle rispettive schede tecnico – informative allegate al sunnominato decreto.

FIRMA





AVVERTENZE

- Alla presente **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** pervenuta al Comune di Pescara in data _____ non seguirà alcun provvedimento autorizzatorio.
- Se la Segnalazione è completa degli elementi previsti, l'attività oggetto della stessa può essere iniziata dalla data di presentazione.
L'Amministrazione, in caso di accertata carenza dei requisiti previsti ovvero in caso di dichiarazioni sostitutive di certificazione dell'atto di notorietà false o mendaci, ferma restando l'applicazione delle sanzioni penali nonché di quelle di cui al capo VI del D.P.R. 445/2000, nel termine di 60 (sessanta) giorni dal ricevimento della segnalazione, adotta motivati provvedimenti di divieto di prosecuzione dell'attività e di rimozione degli eventuali effetti dannosi di essa, salvo che, ove ciò sia possibile, l'interessato provveda a conformare alla normativa vigente detta attività ed i suoi effetti entro un termine fissato dall'Amministrazione, in ogni caso non inferiore a 30 (trenta) giorni. E' fatto comunque salvo il potere dell'Amministrazione di assumere determinazioni in via di autotutela, ai sensi degli artt. 21 quinquies e 21 nonies della L. 241/1990.

Ove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti richiesti è punito con la reclusione da uno a tre anni.
- La presente **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** dovrà essere esposta nei locali dell'esercizio ed esibita a richiesta agli organi di vigilanza; dovrà inoltre essere restituita al Comune in caso di trasferimento o cessazione dell'attività. La stessa non ha valore se priva del timbro di ricevimento del Comune di Pescara
- Ogni variazione relativa agli elementi contenuti nella Segnalazione Certificata di Inizio Attività deve essere comunicata tempestivamente al Comune.
- La **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** Per l' **INVIO TELEMATICO** sarà necessario scaricare il modello dal sito internet del Comune di Pescara, compilarlo in tutte le sue parti in modalità cartacea, procedere alla scansione elettronica e, previa sottoscrizione con firma digitale, inoltrarlo allo Sportello Unico delle Attività Produttive tramite l'indirizzo di posta elettronica certificata: protocollo@pec.comune.pescara.it
Nel caso in cui la pratica stessa preveda il pagamento di diritti di segreteria l'attestazione di pagamento dovrà essere anche essa scansionata ed inviata in allegato al modello con le modalità sopra riportate.

PROTOCOLLO N° _____

PRATICA SUAP N° _____

IL RICEVENTE

