

SEZIONE A – APERTURA DI ATTIVITA'

Ubicazione esercizio Via, P.zza, ecc. n.....
 Attività superficie mq.
 Inserito in un centro commerciale o in altra attività SI NO
 Se SI indicare denominazione

Documenti da allegare:

- elenco apparecchiature utilizzate;
- dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici, idrici, e termici (art. 107 e seg. DPR 06.06.01 n°380);
- se società: atto costitutivo registrato e depositato presso la CCIAA;
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;
- documentazione relativa ai requisiti di professionalità previsti dalla Legge;
- attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese;
- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato.

SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ESERCIZIO UBICATO IN

Via, P.zza, ecc. n.
 Attività superficie mq.
 Autorizzazione n. del

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO

Via, P.zza, ecc. n. superficie mq.
 Inserito in un centro commerciale o in un negozio classico SI NO
 Se SI indicare denominazione

Documenti da allegare:

- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato;
- attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese;
- autorizzazione amministrativa originale o estremi della dichiarazione di inizio di attività o SCIA della prima apertura.
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;

SEZIONE C – AGGIUNTA TIPOLOGIA ESTETISTA

NELL'ESERCIZIO UBICATO IN

Via, P.zza, ecc. n.
 Ove si è svolta attività di: parrucchiere o barbiere superficie mq. Autorizzazione n.
 del o dichiarazione di inizio di attività della prima apertura n°.....del
 Sarà aggiunta l'attività di ESTETISTA svolta su una superficie di mq.
 Qualifica professionale conseguita il presso l'istituto.....

Documenti da allegare:

- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato ;
- attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese;
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;
- documentazione relativa ai requisiti di professionalità previsti dalla Legge .

Cognome.....nato/ail.....residente
 a.....Via.....n°..... dipendente dal.....
 C. F. [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] in possesso della qualifica professionale prevista,
 conseguita il.....presso l'istituto

Documenti da allegare:
 - attestato di qualifica professionale.

SEZIONE H – REINTESTAZIONE

Essendo terminato o Sciolto il contratto di affitto di azienda stipulato il con la ditta
part. IVA.....
 si comunica la reintestazione dell'attività originaria avviata con autorizzazione n. del
 o dichiarazione di inizio di attività della prima apertura n°del

Documenti da allegare:
 - attestato di qualifica professionale.
 - autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta
 dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) .

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATI ANCHE:

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI ALLEGATO A

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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445
 Il sottoscritto dichiara altresì di aver preso visione dell'informativa ai sensi del D. Lgs. n. 196/2003, allegata alla presente segnalazione (Allegato C) ed autorizza il trattamento dei dati personali e sensibili.

Data _____
 FIRMA del titolare o legale rappresentante* _____

*Qualora la firma non venga apposta alla presenza del pubblico ufficiale dovrà essere allegata la fotocopia della carta di identità del firmatario.

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI

IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE:

- di essere a conoscenza che l'attività potrà essere avviata dalla data della presente;
- di essere in possesso dei requisiti morali di legge;
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al Decreto Legislativo 6 settembre 2011, n° 159 "Codice delle leggi antimafia...."
- di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, in quanto i locali hanno destinazione urbanistica per uso COMMERCIALE O ARTIGIANALE
(Cancellare la voce che non interessa)
- di essere in possesso della qualifica professionale prevista, conseguita il.....presso l'istituto
.....diploma n°.....;
- che il ruolo di responsabile tecnico designato sarà svolto :
 dalla scrivente (oppure)
 dalla Sig.ra..... in qualità di dipendente, socio associato in partecipazione altro.....in possesso della qualifica professionale prevista, conseguita il.....
presso l'istitutodiploma .
- che i locali sono idonei sotto l'aspetto dei requisiti urbanistici di agibilità, di destinazione d'uso, dell'abbattimento delle barriere architettoniche, della sicurezza sui luoghi di lavoro, in materia di antincendio etc., e che i locali presentano i requisiti igienico sanitari per lo svolgimento della attività di cui trattasi previsti dai regolamenti comunali e dalle normative igienico sanitarie in materia, che l'impiantistica elettrica, termica, gas e fognaria è dotata di certificazione di conformità. (Come riscontrabile dalle attestazioni o asseverazioni di tecnici abilitati, ovvero dichiarazione di conformità da parte dell'Agenzia delle imprese allegate alla presente (art. 19, c. 1 – legge 241/1990).)
- di avere compilato l'autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;

segue...

**ATTESTAZIONE / ASSEVERAZIONE DI CONFORMITA'
DELL'ATTIVITA' RESA DA TECNICO ABILITATO**
(art. 19, comma 1 – legge 241/1990)

Il sottoscritto
nella sua qualità di
tecnico abilitato iscritto al numero dell'Ordine / Collegio dei
..... della provincia di
consapevole di assumere con la presente la qualità di esercente un servizio di pubblica necessità e
altresi consapevole di quanto previsto dagli artt. 359 e 481 c.p. e delle relative sanzioni, ai sensi
dell'art. 19 della legge 07/08/1990. n. 241 ed in relazione alla presente segnalazione certificata di
inizio attività

ATTESTA / ASSEVERA

che i locali destinati all'esercizio di tale attività sono:

- muniti di agibilità edilizia;*
- muniti di destinazione d'uso commerciale;*
- in regola con la vigente normativa igienico-sanitaria;*
- in regola con la vigente normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche;*
- in regola con la vigente normativa di sicurezza;*
- in regola con la vigente normativa di prevenzione incendi;*
- in regola con la vigente normativa ambientale, con particolare riferimento al clima ed all'impatto
acustico, alle emissioni in atmosfera, allo smaltimento delle acque reflue e dei rifiuti;*
- in regola con la vigente normativa in materia di certificazione degli impianti elettrici idrici e fognari;*
-

Ai fini di consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione, ai sensi dell'art. 19, comma 1,
della legge 241/1990, **si allegano** gli elaborati tecnici necessari di seguito elencati:

- a)
- b)

(Timbro e firma del tecnico abilitato)

ATTENZIONE: le false attestazioni o asseverazioni sono punite ai
sensi della legge penale.

**AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER
L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE O ESTETISTA
(Mod. trasmesso con nota Reg. Piemonte prot. 14499 del 21.04.08)**

La/ Il sottoscritto/a _____

nato/a _____ il ____ / ____ / _____,

residente a _____

Legale Rappresentante della Ditta denominata _____

C.F. / P. IVA _____

con sede nei locali siti in _____,

(tel. _____), nei quali intende svolgere l'attività di:

ACCONCIATORE

ESTETISTA

presa visione del regolamento comunale del Comune di Savigliano in merito ai requisiti igienico-sanitari per l'esercizio dell'attività di acconciatore / estetista (cancellare la voce che non interessa)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, ai sensi e con le modalità di cui agli artt. 21-46-47-48 del DPR 445/2000

DICHIARA

che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, nonché dal Regolamento comunale.

A tal scopo precisa:

n° locali costituenti l'attività e relativa destinazione d'uso: _____

Superficie totale locali lavoro (esclusi bagni, disimpegni, ripostigli, corridoi, ecc.) mq _____

n° posti di lavoro previsti _____

n° cabine (per ESTETISTE) _____ Superficie minima cabine mq _____

Addetti totali all'atto della presentazione della presente dichiarazione n° _____

(di cui dipendenti n° _____)

- L'altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal regolamento Comunale e dalla vigente normativa nazionale.
- La ventilazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):
 - tramite porte e finestre apribili verso l'esterno (di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta);
 - con la realizzazione di impianto di condizionamento conforme alle norme di buona tecnica (quali UNI 10339).
 - L'illuminazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):

- totalmente tramite infissi esterni a vetri o similari di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta;
- con la realizzazione di mezzi artificiali che garantiscano in ogni condizione, il livello di illuminamento previsto per l'attività svolta dalle norme di buona tecnica (quali UNI 10530).
- All'interno dell'unità locale sono disponibili n° _____ servizi igienici, ad uso esclusivo dell'attività, dotati di pavimento e pareti lavabili e impermeabili, aerazione naturale (finestra prospettante verso l'esterno) oppure di aerazione forzata.
- È disponibile acqua corrente, calda e fredda.
- Sono disponibili n° _____ locali o aree ad uso spogliatoio.

DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- > dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/2008 (compresa idoneità messa a terra);
- > dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO TERMICO;
- > dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'IMPIANTO IDRO-SANITARIO;
- > dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scaldacqua);
- > dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- > dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/2008.

ALLEGA:

- PLANIMETRIA (in duplice copia) in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare.
- SINTETICA RELAZIONE riportante quanto segue:
 - a) elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
 - b) descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

DATA: _____ **FIRMA*:** _____

*Qualora la firma non venga apposta alla presenza del pubblico ufficiale dovrà essere allegata la fotocopia della carta di identità del firmatario.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso.

In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

RELAZIONE ALLEGATA ALLA AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE O ESTETISTA (Mod. trasmesso con nota Reg. Piemonte prot. 14499 del 21.04.08)

a) le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione sono le seguenti:

.....
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

b) la disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione viene garantita con le seguenti modalità.

.....
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-
-

Data _____

FIRMA del titolare o legale rappresentante*

*Qualora la firma non venga apposta alla presenza del pubblico ufficiale dovrà essere allegata la fotocopia della carta di identità del firmatario.

INFORMATIVA
TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI
(D.Lgs. n. 196/2003)

I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all' istanza avanzata.

Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal D.Lgs. n.196/2003.

Il Responsabile del trattamento dati è

Ufficio

.....