Settore Polizia Municipale e Commercio su area pubblica

Servizio di Polizia Amministrativa



# SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI APERTURA O SUBINGRESSO

*Indirizzo VIA NATTA N. 3*

*PEC / Posta elettronica* [*protocollo.comuneasti@pec.it*](mailto:protocollo.comuneasti@pec.it)

Al Comune di ASTI



*Compilato a cura del Comune:*

Pratica n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Protocollo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SCIA**



SCIA Apertura SCIA Subingresso

SCIA Variazioni



**SCIA UNICA**

SCIA Apertura + altre segnalazioni SCIA Subingresso + altre segnalazioni

**PER L'ATTIVITA' DI TATUAGGI-PIERCING-TRUCCO PERMANENTE**

### SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL DICHIARANTE



|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | | Nome | | Codice fiscale | | |
|  | |  | |  | | |
| Luogo di nascita | | Provincia | Stato | | Data nascita | Sesso (M/F) |
|  | |  |  | |  |  |
| Cittadinanza | Estremi documento soggiorno | | Rilasciato da | | Il | Scadenza |
|  |  | |  | |  |  |
| Residente in | | Provincia | Stato | | | |
|  | |  |  | | | |
| Indirizzo residenza | | | | | N. civico | CAP |
|  | | | | |  |  |
| PEC (Domicilio elettronico) | | Email (Posta elettronica) | | | Telefono fisso / cellulare | |
|  | |  | | |  | |

***SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA***



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In qualità di | | | | | |
|  | |  | | | |
| Della ditta/società/impresa (denominazione) | | Forma giuridica | | | |
|  | |  | | | |
| Codice fiscale | | Partita IVA | | | |
|  | |  | | | |
| Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) | | | | | |
| iscritta alla C.C.I.A.A. | non ancora iscritta (\*) | | non necessita di iscrizione al R.I. | | |
| Iscritta alla C.C.I.A.A. di | | | Provincia | Numero R.E.A. | |
|  | | |  |  | |
| Con sede legale in (comune) | Provincia | Stato | | | |
|  |  |  | | | |
| Indirizzo | | | | N. civico | CAP |
|  | | | |  |  |
| PEC (Posta Elettronica Certificata) | Email (Posta elettronica) | | | Telefono fisso / cellulare | |
|  |  | | |  | |

*(\*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio*

***SCHEDA ANAGRAFICA - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO*** *(compilare in caso di conferimento di procura)*



|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome | Nome | | Codice fiscale | | |
|  |  | |  | | |
| Nato a | Provincia | Stato | | il | Sesso(M/F) |
|  |  |  | |  |  |
| Studio professionale in | Provincia | Stato | | | |
|  |  |  | | | |
| Indirizzo | | | | Civico | CAP |
|  | | | |  |  |
| Posta Elettronica Certificata (PEC) | Posta Elettronica (Email) | | | Telefono/Cellulare | |
|  |  | | |  | |

**Segnala l’inizio dell’attività relativa a:**

**A - APERTURA DI ATTIVITA’ DI NUOVO ESERCIZIO DI:** □ TATUAGGI E PIERCING

**B - SUBINGRESSO**

**C - VARIAZIONI**

□ C1 – TRASFERIMENTO Dl SEDE

□ C2 – AMPLIAMENTO O RIDUZIONE Dl SU PERFICIE Dl ATTIVITA’

□ C3 – CAMBIO DELEGATO IN POSSESSO DEL REQUISITO PROFESSIONALE

### A - APERTURA



**Il/la sottoscritto/a SEGNALA l'avvio dell'attività di Tatuaggio - Piercing - Trucco Permanente INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.) | | | Civico | CAP |
|  | | |  |  |
| Comune | Provincia | Stato | Telefono fisso / cell. | |
|  |  |  |  | |

***DATI CATASTALI***

*(In caso di più mappali è necessario indicarli separatamente inserendo una nuova riga per ciascuno)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Fabbricati | Sezione | Foglio | Mappale | Subalterno |
|  |  |  |  |  |

**Attività svolta**

Tatuaggi

Piercing (compreso foratura lobo delle orecchie) Trucco permanente

Foratura delle orecchie 1

## Esercizio collocato in centro commerciale

Si Denominazione

No

## Attività esercitata

Unica o prevalente

Svolta congiuntamente all'attività di

già avviata con la SCIA prot./n. del

**Superficie dell'esercizio**

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'att B ività mq Superficie complessiva del locale mq

1. *prestazione definita come complementare alle attività di farmacia e parafarmacia, di vendita di monili o di oggetti preziosi*

### B - SUBINGRESSO

**Il/la sottoscritto/a SEGNALA l'avvio dell'attività di Tatuaggio - Piercing - Trucco Permanente già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. del**

Con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via, Corso, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Motivazione del subingresso** *(nell'azienda o nel ramo d'azienda)*



Compravendita Affitto d'azienda Successione Donazione Fallimento Fusione Conferimento Altra motivazione



Con atto di registrazione n. del

(Se l'atto è in corso di registrazione, dovrà essere allegata la dichiarazione del notaio che lo attesti).

*Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate*

Reintestazione



con ripresa della attività contestuale al rientro in possesso



*(reintestazione fatta contestualmente alla data di termine dell'affitto di azienda o ramo d'azienda)*

con ripresa della attività successiva al rientro in possesso



*(reintestazione fatta in data successiva alla data di termine dell'affitto di azienda o ramo d'azienda)*

con contestuale cessazione definitiva



Riferimenti atto (o documentazione comprovante il rientro in possesso) n. del

*NB: nel caso di rientro in possesso con contestuale cessazione NON occorre fare la Notifica ASL e NON occorre dichiarare i requisiti professionali*

## Attività svolta

Tatuaggi



Piercing (compreso foratura lobo delle orecchie) Trucco permanente



Foratura delle orecchie *2*



## Attività esercitata

Unica o prevalente



Svolta congiuntamente all'attività di



già avviata con la SCIA prot./n. del

## Superficie dell'esercizio

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq Superficie complessiva del locale mq

***DICHIARA INOLTRE***

che i locali, le attrezzature/arredi dell’esercizio sono\* non sono stati modificati

*\*In caso di modifiche occorre allegare planimetria e relazione tecnica aggiornata*

*2 prestazione definita come complementare alle attività di farmacia e parafarmacia, di vendita di monili o di oggetti preziosi*

### C – VARIAZIONI

L'esercizio ubicato nel Comune di ............................................ CAP………… Via ………………………..…………………… N. ………

DATI CATASTALI : N.C.E.U. Foglio n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Map. N. \_\_\_\_\_\_\_\_ sub.\_\_\_\_\_ Superficie dell’esercizio mq. \_\_\_\_\_\_\_\_

**SUBIRA’ LE VARIAZIONI Dl SEGUITO RIPORTATE:**

**C1 - TRASFERIMENTO Dl SEDE**

SARA’ TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO

Via …………………………………………………………………..…………………… N. …………… Piano...........................

SUPERFICIE DELL’ESERCIZIO mq. 

**C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE Dl SUPERFICIE Dl ATTIVITA’**

LA SUPERFICIE DI ATTIVITA’DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA’ □ AMPLIATA □ RIDOTTA

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO da mq. a mq. 

**C3 - CAMBIO DEL DELEGATO IN POSSESSO DEL REQUISITO PROF.LE**

A DECORRERE DAL ………………………………….. IL DELEGATO QUALIFICATO SARA’:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………\*

**\*** allegare dichiarazione del nuovo delegato

***DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI FORMATIVI***

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76

D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

## DICHIARA:



di possedere l'attestato di frequenza con profitto al corso di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing, trucco permanente: attestato rilasciato da



1 in data

di possedere l'attestato di frequenza con profitto al corso di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing, trucco permanente, conseguito in altre Regioni, riconosciuto dalla regione Piemonte:



con atto n. del

## DICHIARA:



Di essere in possesso di qualifica e/o abilitazione di Estetista riferimento qualifica/abilitazione estetista

e di possedere l'attestato di frequenza con profitto del 2° - 3° - 4° modulo del corso di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing, trucco permanente: attestato rilasciato da



1 in data

e di possedere l'attestato di frequenza con profitto del 2° - 3° - 4° modulo del corso di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing, trucco permanente, conseguito in altre Regioni, riconosciuto dalla regione Piemonte: con atto n. del



## DICHIARA, inoltre, in caso di qualifica conseguita da più di 4 anni:



di avere seguito con esito positivo un corso di aggiornamento presso



1 in data

*(stante la oggettiva impossibilità di aggiornamento per la indisponibilità di corsi)* di impegnarsi ad iscriversi e frequentare il primo corso di aggiornamento utile che verrà attivato



## DICHIARA:

di aver nominato quale delegato qualificato in possesso dell’attestato professionale, il Sig. …………………………

……………………………………………che non risulta essere dipendente qualificato o titolare presso altri centri2

*1Ente formatore accreditato alla formazione dalla Regione Piemonte ai fini della formazione richiesta*

*2Allegare dichiarazione del delegato*

***N.B.: INFORMATIVA SULLA PRIVACY PRESENTE NELLA RELATIVA SEZIONE DELLA MODULISTICA***

### DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

|  |
| --- |
| Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76  D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,  **DICHIARA**:  che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 D.Lgs. 06/09/2011 n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")  **Cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. 06/09/2011 n. 159)**  *provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 D.Lgs 6/09/2011, n. 159);*  *condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51 - comma 3-bis - Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).* |

### ALTRE DICHIARAZIONI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76  D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 L. 07/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,  dichiara di rispettare:  i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza  *oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):*  il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di tatuaggi-piercing-trucco permanente.  dichiara di rispettare:  le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro la normativa vigente in materia ambientale  dichiara:  nel caso di impiego di dipendenti che effettuano operazioni di tatuaggio-piercing-trucco permanente, che tutti coloro che effettuano operazioni di tatuaggio-piercing-trucco permanente sono in possesso di attestato di frequenza con profitto a corsi di formazione sui rischi sanitari delle attività di tatuaggio, piercing e trucco permanente come richiesto dalla vigente normativa di settore, ed che, in caso di qualifica conseguita da più di 4 anni, hanno frequentato il richiesto corso di aggiornamento o (se non disponibile) si impegnano ad iscriversi e frequentare il primo corso di aggiornamento utile che verrà attivato  Inoltre, in conformità a quanto richiesto nel Decreto del Presidente della Giunta Regionale 22/05/2003 n.46, dichiara che  i locali, le apparecchiature ed il materiale d'uso sono mantenuti in idonee condizioni igieniche  prima di ogni trattamento, viene compilata una scheda individuale relativa ad ogni utente  prima di ogni trattamento, l'utente viene informato sui rischi relativi al trattamento steso, facendo quindi controfirmare e datare per presa visione il relativo consenso informato; la documentazione di tale consenso viene conservata per almeno cinque anni  l'applicazione di tatuaggio e piercing viene esercitata nei confronti di minorenni solo previo consenso di chi esercita la patria potestà  di essere a conoscenza che il piercing su parti anatomiche la cui funzionalità potrebbe essere compromessa (es. lingua, genitali, mammelle) anche in relazione al possibile utilizzo di strumenti chirurgici, può essere effettuato soltanto da personale medico, in strutture sanitarie, oppure da personale che abbia effettuato un apposito corso di qualificazione professionale regionale nel quale sia stata valutata l'abilità tecnica e la conoscenza dei rischi sanitari  tutta la documentazione di cui ai paragrafi precedenti è conservata nel locale dove viene svolta l'attività e, su richiesta, è messa a disposizione dell'Organo di vigilanza  relativamente alle attività commerciali o produttive soggette a licenze, autorizzazioni, concessioni, segnalazioni o comunicazioni, ai fini del rilascio o rinnovo o della permanenza in esercizio subordinati alla verifica della regolarità del pagamento dei tributi locali da parte dei soggetti richiedenti (art. 15ter del Decreto Legge 34/2019 e smi):  di aver verificato che non è in vigore alcun Regolamento Comunale in materia  di aver preso visione del Regolamento Comunale in materia e di rispettare le condizioni di regolarità del pagamento dei tributi locali ivi previste  Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:  che non esistono persone che necessitano di presentare l'autocertificazione, di cui alla dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011   |  |  | | --- | --- | | Cognome e nome | Qualifica societaria | |  |  |   che le persone che presentano l'autocertificazione, compilando la dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 sono  di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato |

## SCIA:



Il/la sottoscritto/a presenta la documentazione in allegato.

## SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):



Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Data Firma

***N.B.****: Firma autografa da apporre* ***esclusivamente*** *in caso di* ***presentazione cartacea****. In caso di* ***compilazione telematica*** *la firma apposta sul documento di procura speciale/delega assolve a tutti gli adempimenti previsti per legge.*

### DOCUMENTAZIONE, SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Allegato | Denominazione | Casi in cui è previsto |
|  | Procura speciale / Delega | Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione |
|  | Documento di identità del/i titolare/i | Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura |
|  | Allegato A – notifica dell’attività di tatuaggio e piercing | Sempre obbligatoria |
|  | Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011 | Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante |
|  | Documento di identità di soggetti diversi dal dichiarante | Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante |
|  | Planimetria dei locali con l'individuazione degli spazi di lavoro oggetto dell'attività di tatuaggi-percing-trucco permanente a firma di tecnico abilitato (1) | Obbligatoria nel caso di apertura o subingresso se sono state effettuate modifiche |
|  | Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio a firma di tecnico abilitato(1) | Obbligatoria nel caso di apertura o subingresso in caso di variazione dell'attività svolta |
|  | Dichiarazione del Delegato Qualificato | Obbligatoria nel caso di nomina |

1. A fine scia vi sono indicazioni di alcune dichiarazioni richieste al tecnico abilitato

**DICHIARAZIONE DEL DELEGATO QUALIFICATO**

Cognome …………………………..………………………………………..…… Nome ………...............................................................

Data di nascita ........./ ......... /......... Cittadinanza ................................................................... Sesso M □ F □

C.F. 

Luogo di nascita: Comune …………………………………………… Provincia ……………. Stato ……………………………………………

Residenza: Via …………………………..………………………………………………….……………………… N. ……….. CAP………………

Comune………………………………………………………..……………………………………………………………… Provincia ……………

DICHIARA

1) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge

31 maggio 1965, n. 575" (antimafia);

2) di essere in possesso del ATTESTATO PROFESSIONALE rilasciato da:...................................................................;

3) di accettare l’incarico di responsabile qualificato;

4) di non essere titolare di autorizzazione, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede;

5) che darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell’eventuale rinuncia all’incarico.

***Allegati:*** *- fotocopia del documento di identità (art. 38 D.P.R. n° 445/2000);*

*- fotocopia permesso di soggiorno per stranieri in corso di validità (solo per cittadini extracomunitari).*

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano**

**l’applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445.**

Data …………………………………………. …….… Firma

.................................................................

***N.B.: INFORMATIVA SULLA PRIVACY PRESENTE NELLA RELATIVA SEZIONE DELLA MODULISTICA***

**Dichiarazione sul possesso dei requisiti da parte di altre persone indicate ai commi 2, 2-bis, 2-ter, 2-quater dell'art. 85 del D.Lgs. n. 159/2011**

(solo per le società quando è compilato il quadro 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:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall’art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall’art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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:**

1. di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall’art. 71 del D.Lgs. 59/2010;

2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (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 dal D.P.R. 28/12/2000, n. 445***

FIRMA

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***N.B.: INFORMATIVA SULLA PRIVACY PRESENTE NELLA RELATIVA SEZIONE DELLA MODULISTICA***

**ALLEGATO A)**

# NOTIFICA DELL’ATTIVITA’ DI TATUAGGIO E DI PIERCING

# (Soggetta a verifica ASL come da DPGR 46 del 22/05/2003)

Denominazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Proprietà: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Responsabile \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di esercizio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data di inizio dell’ attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Tipo di attività:*** *Tatuaggio* SI ⁪ NO ⁪

*Piercing* SI ⁪ NO ⁪

*Estetista*  SI ⁪ NO ⁪

*Altro (specificare*) SI ⁪ NO ⁪

***Personale dipendente:*** SI ⁪ NO ⁪

1. Pianta e sezione dei locali con la rappresentazione delle apparecchiature, degli arredi fissi e dei posti di lavoro.

2. Dichiarazione di conformità di ogni impianto (elettrico, a gas, idraulico) **a firma di tecnico abilitato**. Si ricorda che in seguito a modifiche degli impianti deve essere acquisita nuova dichiarazione di conformità.

3. Elenco delle attrezzature usate. Tutte le apparecchiature devono dare riscontro in modo corretto del marchio di sicurezza CE ed essere dotate del manuale d'uso, della scheda tecnica e del libretto o scheda di manutenzione.

4. Elenco dei materiali usati. Per ogni sostanza usata deve essere allegata la scheda tecnica tossicologica comprensiva anche delle modalità di impiego. Tutte le sostanze usate devono essere

atossiche.

5. Documento della valutazione dei rischi; tale documento contiene la descrizione delle procedure seguite per tatuaggio e piercing (comprese quelle di sterilizzazione degli strumenti, di disinfezione e di pulizia degli ambienti), con l'analisi dei rischi. Tale documento è firmato dal titolare o da altra persona competente.

Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Legale rappresentante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(timbro e firma)

**Si informa che la relazione richiesta al tecnico abilitato deve contenere un’ATTESTAZIONE / ASSEVERAZIONE DI CONFORMITA’**

**DELL’ATTIVITA’ (art. 19, comma 1 – legge 241/1990) contenente:**

* Ubicazione dei locali con dichiarazione di:

1. *muniti di agibilità edilizia;*
2. *muniti di destinazione d’uso commerciale;*
3. *in regola con la vigente normativa igienico-sanitaria;*
4. *in regola con la vigente normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche;*
5. *in regola con la vigente normativa di sicurezza;*
6. *in regola con la vigente normativa di prevenzione incendi;*
7. *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 (ove richiesta);*

* Pianta e sezione dei locali con la rappresentazione delle apparecchiature, degli arredi fissi e dei posti di lavoro.
* Dichiarazione di conformità di ogni impianto (elettrico, a gas, idraulico) a firma di tecnico abilitato. Si ricorda che in seguito a modifiche degli impianti deve essere acquisita nuova dichiarazione di conformità.

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