



**Amministrazione destinataria**

Comune di Caronno Pertusella

**Ufficio destinatario**

**SCIA:**

- SCIA apertura
- SCIA trasferimento di sede

**SCIA UNICA:**

- SCIA apertura + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche
- SCIA trasferimento di sede + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche

**SCIA CONDIZIONATA:**

- SCIA o SCIA UNICA apertura + altre domande
- SCIA o SCIA UNICA trasferimento di sede + altre domande

**Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di acconciatore o estetista**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto legislativo 25/11/2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

Cognome  Nome  Codice Fiscale

Data di nascita  Sesso  Luogo di nascita  Cittadinanza

**Residenza**

Provincia  Comune  Indirizzo  Civico  Barrato  Interno  Scala  Piano  SNC  CAP

Telefono cellulare  Telefono fisso  Posta elettronica ordinaria  Posta elettronica certificata

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo

Denominazione/Ragione sociale  Tipologia

**Sede legale**

Provincia  Comune  Indirizzo  Civico  Barrato  Interno  Scala  Piano  SNC  CAP

Codice Fiscale  Partita IVA

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero Iscrizione
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'attività

Classificazione

- acconciatore  
 estetista

### con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale inserire la nuova sede operativa)

P.T. o U.I.U.	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura			
							<input type="checkbox"/>			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP	
								<input type="checkbox"/>		

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

### SEGNALA

- l'avvio dell'attività  
 la modifica di una attività esistente, riguardante  
 trasferimento della sede operativa all'interno del territorio comunale

### in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA o comunicazione			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

### 1 - avvio dell'attività

Superficie dell'attività

Superficie complessiva del locale

 m<sup>2</sup>

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività

 m<sup>2</sup>

**Esercizio collocato in centro commerciale** si

Denominazione

 no**Attività esercitata** unica o prevalente svolta congiuntamente all'attività di

Attività congiunta

In precedenza avviata con titolo autorizzativo

Numero

Data

Ente di riferimento

 ottenimento autorizzazione presentazione SCIA/DIAP altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)

In precedenza avviata con titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> ottenimento autorizzazione	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> presentazione SCIA/DIAP	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="radio"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**2 - trasferimento della sede operativa****Collocazione precedente**

P.T. o U.I.U.

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Interno

Scala

Piano

SNC

CAP

**Esercizio collocato in centro commerciale** si

Denominazione

 no**Nuova collocazione****Esercizio collocato in centro commerciale** si

Denominazione

 no

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

#### DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto legislativo 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")
- di aver rispettato 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 o, se presente, il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista
- di aver rispettato le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, la normativa vigente in materia ambientale
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

#### **Nel caso di esercizio di attività di acconciatore (articolo 3 e articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174):**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale (articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

Data rilascio

Numero atto

- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

Data rilascio

Numero atto

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto

Data decreto

- altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

#### OPPURE

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (articolo 3 e articolo 8 della Legge 04/01/1990, n. 1):**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

di essere responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data rilascio

Numero atto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

per almeno 2 anni

Titolo

Impresa

Numero REA

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

Denominazione

Dal

Al

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data rilascio

Numero atto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/ riconosciute rilasciato da

Nome dell'istituto

Stato dell'istituto

Provincia dell'istituto

Comune dell'istituto

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------

Data rilascio

Numero atto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto

Data decreto

<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------

altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

**OPPURE**

che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

#### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soggetti (Allegato A)")

### scarichi idrici

(da compilare in caso di avvio e trasferimento dell'attività)

#### Assoggettabilità al possesso di titolo abilitativo per scarichi idrici

- l'attività non richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
- l'attività richiede il possesso di titolo abilitativo allo scarico
  - ha presentato comunicazione o denuncia all'ATO

Descrizione

Data

--	--

- ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

Numero

Data

--	--

- ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

Protocollo

Data

--	--

- presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

- SCIA
- SCIA UNICA (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):  
Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.
- SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):  
Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.  
Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

**referente per la pratica**

Cognome

Nome

Codice Fiscale

Data di nascita

Sesso

Luogo di nascita

Cittadinanza

Telefono cellulare

Telefono fisso

Posta elettronica ordinaria

Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soggetti (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D)
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico
- planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi
- relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ricevuta di pagamento diritti sanitari
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati

**ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA**

- segnalazione certificata di inizio attività per l'installazione di mezzi pubblicitari

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Caronno Pertusella

Luogo

Data

il dichiarante