Amministrazione destinataria

Comune di Caronno Pertusella

Ufficio destinatario

Settore SUAP e igiene urbana, politiche ambientali e di sostenibilità

Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di tatuaggi e piercing in occasione di fiere o altri eventi pubblici

Ai sensi della Legge Regionale 23/07/2021, n. 13

Il sottoscritto

Cognome | **Nome** | **Codice Fiscale**

Data di nascita | **Sesso** | **Luogo di nascita** | **Cittadinanza**

Residenza

Provincia | **Comune** | **Indirizzo** | **Civico** | **Barrato** | **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** | **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**

Posizione INAIL | **Codice INAIL impresa**

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

domanda non usare per la presentazione cartacea

in relazione all'attività

Classificazione

☐ tatuatore

☐ piercing

in precedente avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
○ autorizzazione, concessione o nulla osta			
○ SCIA o comunicazione			
○ altro *(specificare)*			

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
							☐

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP
							☐	

Ulteriori immobili oggetto del procedimento ***(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")***

il procedimento riguarda ulteriori immobili

SEGNALA

la partecipazione alla manifestazione o evento pubblico denominato

Denominazione manifestazione o evento

che si terrà in data

Data svolgimento manifestazione o evento

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 tatuaggi/piercing, ed in particolare l'allegato 4 alla Deliberazione della Giunta Regionale 21/12/2021, n. 11/5796

☑ 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

☐ ***Nel caso di tatuatore la cui sede stabile di attività si trova fuori dal territorio regionale:***

di essere in possesso dei requisiti formativi di cui all'articolo 3, comma 2 e comma 3 della Legge Regionale 23/07/2021, n. 13

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	**Numero atto**

da non usare per la presentazione cartacea

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)

- ☐ ulteriori immobili oggetto del procedimento
- ☐ copia del permesso di soggiorno
  (da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ☐ ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
  (da allegare se previsti)
- ☐ ricevuta di pagamento diritti sanitari
- ☐ copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- ☐ altri allegati (specificare)

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.

Luogo	Data	il dichiarante
Caronno Pertusella		

da non usare per la presentazione cartacea