

previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 489 C.P.

DICHIARA

(ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445),

Che l'attività si svolgerà nei locali di Via/Corso/Piazza _____
_____ n. _____ piano _____ interno _____

Di disporre, dei locali in cui verrà svolta l'attività, a titolo di:

proprietario
 conduttore con contratto di locazione del _____
 altro (specificare) _____

Che la superficie totale dei locali è di mq. _____, di cui mq. _____ sono destinati all'esercizio dell'attività di acconciatore e/o mq. _____ sono destinati all'attività di estetista

Di essere in possesso della qualifica professionale abilitante all'esercizio dell'attività di:

ACCONCIATORE:

qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/1963 come modificata dalla Legge 1142/1970, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di _____ in data _____;

attestato n. _____ rilasciato dalla Scuola Professionale _____
con sede in _____ in data _____;

ESTETISTA:

qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/63 come modificata dalla Legge 1142/70, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di _____ in data _____;

qualifica professionale, prevista ai sensi dell'art. 3 della Legge 4.1.1990, n. 1, come da attestato n. _____ rilasciato dalla Scuola Professionale _____ con sede in _____ in data _____;

Di **NON** rivestire l'incarico di Direttore Tecnico presso altre attività di Acconciatore o Estetista.

Di **RINUNCIARE** alla Direzione Tecnica presso l'attività di Acconciatore / Estetista intestata a _____ sito _____ in Lamezia Terme, Aut.ne amm.va n. _____ del _____, ovvero D.I.A. del _____, prot. n. _____;

Di garantire la propria presenza nell'esercizio durante l'orario di apertura.

OPPURE

che la qualifica professionale è posseduta dal/i seguente/i soggetto/i di cui notifica l'atto di accettazione dell'incarico redatto con la compilazione del modello allegato alla presente:

- Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ residente in _____ via _____ n. _____ abilitato/a all'esercizio dell'attività di: Acconciatore Estetista
- Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____ residente in _____ via _____ n. _____ abilitato/a all'esercizio dell'attività di: Acconciatore Estetista

D I C H I A R A Z I O N I	<input type="checkbox"/> che per la stessa sede è già presente l'attività di _____
	<input type="checkbox"/> che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575 e successive modificazioni;
	<input type="checkbox"/> che i locali oggetto della presente S.C.I.A. sono conformi alle prescrizioni in materia urbanistico-edilizia, che la destinazione d'uso è idonea per l'attività richiesta, e più in generale che sono state rispettate le norme in materia di prevenzione incendi, salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro;
	<input type="checkbox"/> che i medesimi locali, identificati in catasto nella sezione fabbricati dell'ex Comune di _____, foglio _____, p.lla _____, sub _____, categoria _____, hanno destinazione d'uso di tipo _____, giusto permesso di costruire n. _____ del _____
	<input type="checkbox"/> di avere rispettato tutte le prescrizioni previste nel Regolamento Comunale
	<input type="checkbox"/> di impegnarsi a presentare nuova S.C.I.A.. nel caso si verificano variazioni relative a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato nella presente, entro i 10 giorni successivi all'evento;
	<input type="checkbox"/> che per l'attivazione dell'esercizio sono stati effettuati interventi edilizi per i quali è stata presentata presso lo Sportello per l'Edilizia della Città la pratica prot. _____ in data _____;
	<input type="checkbox"/> che i locali e le strutture in cui è esercitata l'attività sono conformi, dal punto di vista igienico-sanitario, alle prescrizioni del vigente regolamento comunale nonché delle altre disposizioni normative;
	<input type="checkbox"/> che la conduzione dell'attività e l'esercizio della stessa verranno svolte con gli strumenti e le attrezzature conformi alle vigenti prescrizioni sanitarie e di sicurezza, parimenti tutti gli impianti dell'attività sono conformi alla vigente normativa in materia applicabile;
	<input type="checkbox"/> gli orari di apertura praticati saranno conformi ai disposti della relativa Ordinanza sindacale e che gli stessi saranno resi noti al pubblico mediante affissione dell'apposito cartello visibile dall'esterno dell'esercizio;
	<input type="checkbox"/> 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;
	<input type="checkbox"/> di avere n. _____ dipendenti addetti al servizio;
<input type="checkbox"/> che la documentazione allegata alla presente è conforme all'originale.	

ALLEGA ALLA PRESENTE

A L L E G A T I	Planimetria in scala 1:100 a firma di tecnico abilitato atta a rappresentare i locali allo stato attuale, comprensiva di: destinazione di ogni ambiente con l'indicazione delle singole superfici, relative quote planimetriche, posizione delle postazioni di lavoro;
	Relazione tecnico descrittiva a firma di tecnico abilitato;
	Stralcio topografico della zona con esatta indicazione del locale;
	Copia certificato di destinazione d'uso o di agibilità;
	Certificato di idoneità igienico-sanitaria;
	Copia dell'attestato di qualifica professionale;
	Copia del documento di identità, qualora l'istanza non sia sottoscritta alla presenza di un funzionario incaricato;
	(per i cittadini extracomunitari) Copia permesso di soggiorno in corso di validità e/o copia della ricevuta attestante l'avvenuta presentazione della richiesta di rinnovo alla Questura (come da nota prot.11050/M(B) del 5/08/2005 del Ministero dell'Interno);
	(Nel caso che la qualifica professionale non sia posseduta dal richiedente) Atto di nomina del direttore tecnico e dichiarazione di accettazione della nomina;
	Per le Società: Dichiarazione attestante l'inesistenza delle cause di divieto, di decadenza, di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31.5.1965, n. 575 e successive modificazioni da compilarsi a cura di: S.N.C.: tutti i soci; S.A.S.: soci accomandatari; S.P.A. e S.R.L.: rappresentante legale e membri del consiglio di amministrazione con relative fotocopie dei documenti di identità in corso di validità di tutti i firmatari;

Data _____

Firma _____