

AL COMUNE
UFFICIO COMMERCIO

MONTEU ROERO

Oggetto: Dichiarazione di inizio di attività di acconciatore e/o estetista, ai sensi dell'art. 19 della L. 241/90 e vigenti disposizioni del Regolamento comunale per la disciplina dell'attività di specie.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (_____)

Il _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

C.F. _____ Tel _____

In qualità di:

☐ titolare (**per le ditte individuali**);

denominazione ditta _____

con sede a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

☐ legale rappresentante (**per le società**);

della società _____

con sede legale a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

C.F./P. IVA _____ Tel. _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ dalla data _____

al n. R.E.A. _____

Consapevole che l'operazione in parola sarà eseguita decorsi non meno di 30 (trenta) giorni dalla data di ricezione della presente dichiarazione da parte di codesto Spett.le Ente in indirizzo e che contestualmente all'inizio dell'attività presenterà apposita comunicazione

D I C H I A R A

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445 e dell'art. 489 del C.P.

di dare inizio all'attività di:

☐ **ACCONCIATORE**

☐ **ESTETICA**

☐ **ACCONCIATORE ED ESTETICA**

nei locali siti nel Comune di _____

Via / P.zza _____ n. _____

Scala _____ Piano _____

Di cui ha la disponibilità a titolo di:

☐ **PROPRIETARIO** ☐ **AFFITTUARIO** ☐ **ALTRO** _____

su di una superficie di mq. _____

- che i locali in cui verrà svolta l'attività:

☐ **sono idonei** dal punto di vista igienico – sanitario e rispondenti alle vigenti normative in materia, ed in particolare agli artt. _____ e seguenti del vigente Regolamento Comunale per la disciplina delle attività di acconciatore ed estetista come meglio specificato nell'allegato **CERTIFICATO DI IDONEITA' RILASCIATO DALL'ASL**;

☐ **non sono ancora idonei** dal punto di vista igienico – sanitario e rispondenti alle vigenti normative in materia ed in particolare alle disposizioni di cui all'art. _____ e seguenti del vigente Regolamento Comunale per la disciplina delle attività di acconciatore ed estetista e chiede altresì che i competenti uffici comunali si attivino presso la competente ASL n. 18 – Servizio Igiene e Sanità Pubblica – ai fini del rilascio del certificato di idoneità igienico – sanitaria dei locali in cui si intende esercitare l'attività essendo, altresì, **consapevole, del fatto che l'attività non potrà essere iniziata in assenza del certificato di idoneità sanitaria dei locali.**

☐ **sono idonei** dal punto di vista urbanistico – edilizio, di sicurezza, anche in rapporto agli apparecchi elettromeccanici per uso estetico che potranno essere utilizzati, nonché sotto il profilo della prevenzione incendi;

☐ che la superficie complessiva dell'esercizio è di mq. _____;

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

☐ **ACCONCIATORE**: qualifica prevista dall'art. 2 della L. 161/63 come modificata dalla L. 1142/70, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____;

☐ **ESTETISTA**: qualifica professionale prevista ai sensi dell'art. 3 della L. 04.01.1990, n. 1 e art. 3 della L.R. 09.12.1992, n. 54, come da attestato n. _____ rilasciato dalla Scuola Professionale _____

con sede in _____ Prov. (_____)

via/P.zza _____ n. _____ in data _____

Premesso che, ai sensi dell'art. 3 comma 5 della L. 17/08/2005, n. 174, recante la disciplina delle attività di acconciatore ed estetista, "Per ogni sede dell'impresa esercente l'attività di acconciatore o di estetista deve essere designato un differente direttore tecnico, nella persona del titolare, di un socio partecipante al lavoro, di un familiare coadiuvante o di un dipendente dell'impresa";

DICHIARA INOLTRE

☐ di **non** essere responsabile tecnico presso altra attività di acconciatore o estetista (anche in caso di attività in sospensione);

☐ di **rinunciare** alla direzione tecnica presso l'attività di:

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

intestata a _____

esercitata presso i locali siti nel Comune di _____

Via / P.zza _____ n. _____

☐ la qualifica professionale è **posseduta** dal/i Sigg. che con il presente atto viene/vengono nominato/i direttore/i tecnico/i e che ha/hanno accettato l'incarico come da relativa/e dichiarazione/i acclusa/e alla presente e le cui generalità complete sono:

Sig./ra _____

Nato/a a _____ Prov. (_____)

il _____ C.F. _____

residente a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

Sig./ra _____

Nato/a a _____ Prov. (_____)

il _____ C.F. _____

residente a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

☐ che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31.05.1965, n. 575 e s.m.i.;

☐ di consentire i controlli nei locali da parte delle Autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolta presso l'abitazione privata;

☐ 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 alle vigenti disposizioni di sicurezza.

Allega alla presente:

☐ copia fotostatica del documento di identità;

☐ copia fotostatica attestante il titolo di possesso dei locali sede dell'attività;

☐ dichiarazione attestante l'inesistenza di cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 31.05.1965, n. 575 e s.m.i., con relativa copia fotostatica del documento di identità in corso di validità, da compilare da parte di altri componenti la Società nei casi in cui è prevista (S.N.C. tutti i soci – SAS soci accomandatari – SPA e SRL rappresentante legale e membri del Consiglio Amm.ne con poteri di firma);

☐ copia permesso di soggiorno in corso di validità (in caso cittadini extracomunitari);

- ☐ dichiarazione di accettazione della nomina da parte del Direttore Tecnico;
- ☐ certificato di qualificazione professionale;
- ☐ planimetri dei locali sede dell'attività;
- ☐ documentazione relativa agli apparecchi elettromeccanici per uso estetico impiegati nell'esercizio (solo in caso di estetisti).

Data _____

Firma _____

Si informa ai sensi del D.Lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti sono trattati esclusivamente per la definizione del presente procedimento e nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti.

AL COMUNE
UFFICIO COMMERCIO

MONTEU ROERO

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. (_____)

Il _____ Cittadinanza _____

Residente a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

C.F. _____ Tel _____

In qualità di:

☐ titolare (*per le ditte individuali*);

denominazione ditta _____

con sede a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

☐ legale rappresentante (*per le società*);

della società _____

con sede legale a _____ Prov. (_____)

Via / P.zza _____ n. _____

C.F./P. IVA _____ Tel. _____

Iscritta alla C.C.I.A.A. di _____ dalla data _____

al n. R.E.A. _____

in riferimento alla D.I.A. presentata in data _____ prot. n. _____

COMUNICA

Che l'esercizio dell'attività di:

☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETICA ☐ ACCONCIATORE ED ESTETICA

presso i locali siti nel Comune di _____

Via / P.zza _____ n. _____

è iniziato in data _____

_____ Firma _____

(Luogo)

Oggetto: Dichiarazione di accettazione dello nomina a direttore tecnico dell'attività di:
☐ Acconciatore ☐ Estetista, ai sensi dell'art. _____ del Regolamento Comunale
per la disciplina delle attività di Acconciatore ed Estetista.

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Prov. _____

in via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Tel _____

DICHIARA

di accettare la nomina a Direttore Tecnico conferitagli dal Sig. _____

quale legale rappresentante della soc. _____

ai fini dell'esercizio dell'attività di: ☐ Acconciatore ☐ Estetista

da svolgersi presso i locali ubicati nel Comune di _____

Via/P.zza _____ n. _____ piano _____

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,
previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 Dicembre 2000 e dall'art. 489 C.P., ai sensi e per gli
effetti di cui agli artt. 46 e 47 stessa disposizione normativa precitata**

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

☐ qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/63 come modificata dalla L. 1142/70 per l'attività di

_____ riconosciuta dalla competente

Commissione Provinciale per l'artigianato di _____ in data _____

☐ qualifica prevista dall'art. 3 della L. 4/1/1990, n. 1 e art. 3 della L.R. 9/12/1992, n. 54

per l'esercizio dell'attività di **Estetista** come da attestato rilasciato dalla Scuola
Professionale _____

con sede nel Comune di _____

in via _____ n. _____

e di cui al n. _____ in data _____

**AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER
L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE O ESTETISTA**

La/ Il sottoscritto/o _____
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 _____ 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: _____

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.