

Al Responsabile dell'Ufficio Commercio
del Comune di Passignano s/T

OGGETTO: Dichiarazione di inizio attività di Estetista/Subingresso

Il/La sottoscritt__

Cognome	Nome

Nato il	a	Prov	Stato	Cittadinanza

Residente in	Via	CAP

Codice Fiscale

P.IVA

**DICHIARA L'INIZIO ATTIVITA'
IL SUBINGRESSO NELL'ATTIVITA'**

di Estetista, come definita nella legge 4 gennaio 1990, n.1, e nella legge regionale 4 aprile 1990, n.10, nel locale ubicato nel Comune di _____ in via _____ n. _____

Ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del DPR suddetto,

DICHIARA INOLTRE

di essere in possesso di certificato attestante il possesso della qualifica professionale per lo svolgimento della attività di estetista.

Di designare (**in caso di società**) come responsabile tecnico il/la Sig./ra _____ che firma per accettazione come da prospetto allegato;

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.05.65 n. 575 (antimafia)

di non essere stato dichiarato fallito senza aver ottenuto la riabilitazione, di non essere stato interdetto o inabilitato

che ha preso visione e che quindi è a conoscenza di quanto previsto nel vigente regolamento per la disciplina della attività in oggetto

che il locale ove si intende esercitare l'attività, di cui ha la piena disponibilità a titolo di _____, ha una superficie di mq. ____

che l'attività viene esercitata nel rispetto delle vigenti norme edilizie ed urbanistiche, ivi comprese quelle relative alla destinazione d'uso

di aver ottenuto la prevista certificazione sanitaria relativa ai locali, alle suppellettili, alle attrezzature ed ai procedimenti tecnici usati

di non utilizzare macchinari o impianti rumorosi

di essere in possesso del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari)

Dichiara inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs 196/03 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data _____

Firma

Allegati:

- 1) copia fotostatica di un documento di identità in corso, qualora la sottoscrizione non è apposta in presenza di un dipendente comunale incaricato al ricevimento dell'istanza. In caso di cittadino extracomunitario allegare fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità.
- 2) copia del certificato di abilitazione professionale all'attività di estetista.
- 3) piantina planimetrica del locale, firmata da tecnico abilitato ed atta alla completa rappresentazione delle caratteristiche strutturali e funzionali.
- 4) certificazione relativa alla agibilità ed alla destinazione d'uso del locale.
- 5) fotocopia del contratto di locazione o di altro documento comprovante la disponibilità del locale.
- 6) Accettazione incarico responsabile tecnico (come da allegato).

Allegato

ACCETTAZIONE INCARICO RESPONSABILE TECNICO.

Il/la Sottoscritto/a _____ nata a _____
Il _____ e residente a _____

DICHIARA

Di accettare la designazione di Responsabile Tecnico per la struttura denominata:
“ _____ “ sita in Passignano sul
Trasimeno in Via/Piazza _____ n. _____
si allega documentazione in merito al possesso dei requisiti professionali previsti
dalla normativa vigente.

Passignano s/T. li _____

Firma
