

Al Responsabile SUAP
Via della Pineta 117
00040 Rocca Priora RM

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE e/o ESTETISTA

(Art. 10 comma 2 del D.L. 31-1-2007 n. 7, convertito in L. 40/2007 - Art. 19 della L. 241/90 e s.m.i.)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome

Nome

--	--

Codice Fiscale

--

Nato/a a

Prov.

In data

--	--	--

Residente in (Via, Località)

N° civico

--	--

Comune

Provincia

C.A.P.

--	--	--

Telefono

fax

Tel. mobile

--	--	--

Rappresentante Legale della ditta/società

Denominazione

--

Sede Legale in (Via, Località)

N° civico

--	--

Comune

Provincia

C.A.P.

--	--	--

Telefono

fax

Tel. mobile

--	--	--

e-mail

--

Codice Fiscale

--

Partita IVA (se diversa dal Codice Fiscale)

--

Iscrizione CCIAA di

n°

--	--

consapevole di quanto disposto dal D.P.R. 445/2000 e dalle leggi speciali in materia di false attestazioni, sotto la propria responsabilità

SEGNALA

- l'avvio ;
 il trasferimento;
 la modifica;
 il subingresso; la cessazione

dell'/nell'attività artigianale di,

- ACCONCIATORE; ESTETISTA;

già esercitata dalla Ditta

--

presso i locali siti in:

(Via, Località)

N° civico

--	--

dati facoltativi
distinti in Catasto al

Foglio n.

particelle n.

subalterno

--	--	--

per i quali si:

- dati obbligatori
- ha destinazione d'uso urbanistica
 - possiede certificato di agibilità/abitabilità rilasciato in data con prot. n° ovvero di aver presentato domanda di certificato di agibilità in data con prot. n° e che l'agibilità si intende attestata per silenzio assenso;
 - dichiara che sono conformi ai requisiti urbanistici e igienico-sanitari.

2) di essere in possesso dei requisiti professionali per l'attività di

ACCONCIATORE;

ESTETISTA;

riconosciuti dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di

in data con prot. n°

OVVERO

di essere in possesso della qualificazione professionale, conseguita in un altro Stato membro della Comunità Economica Europea, accertata mediante apposito attestato rilasciato dall'Autorità od Organismo competente designato dallo Stato membro della Comunità di origine o di provenienza, allegato alla presente dichiarazione;

3) che i requisiti professionali sono posseduti

dal titolare/legale rappresentante (non ripetere i dati anagrafici in questo caso);

dal Direttore Tecnico della società

Cognome

Nome

--	--

Codice Fiscale

--

Nato/a a

Prov.

In data

--	--	--

Residente in (Via, Località)

N° civico

--	--

Comune

Provincia

C.A.P.

--	--	--

Telefono

fax

Tel. mobile

--	--	--

IL/LA SOTTOSCRITT__ ALLEGA:

Copia fronte-retro di un documento di riconoscimento valido (OBBLIGATORIO);

Copia del Certificato per il riconoscimento dei requisiti professionali (OBBLIGATORIO se conseguiti all'estero);

Copia del certificato di destinazione urbanistica dei locali (FACOLTATIVO);

Copia del certificato di agibilità dei locali (FACOLTATIVO);

Altro:

--

Tutte le copie allegate sono conformi ai rispettivi originali. Quanto dichiarato nella presente segnalazione è reso dal/la sottoscritto/a, nella consapevolezza che per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci saranno applicate le sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e dall'art. 19 c. 6 della L. 241/90 (da 1 a 3 anni di reclusione).

Data

--

Firma
