

SEGNALA

l'inizio dell'attività di Centro Benessere – Centro Estetico

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90, e s.m.i., segnalazione certificata di inizio attività per:

- cabina di estetica c/o acconciatore centro benessere tatuaggio e/o piercing
 centro di estetica centro abbronzante

ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE

ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____

comprendente le seguenti attività svolte in almeno due delle aree sotto indicate:

AREA FITNESS - tapis roulant cyclette step vogatore ellittica
panca reclinata bilanciere con manubri/pesi macchine polifunzionali piscina
 hidrobike spalliera tatami per stretching;

AREA RELAX - piscina interna riscaldata cascate, idromasaggi e giochi d'acqua
 vasca idromassaggio pluriposto percorso Knaipp doccia scozzese doccia emozionale
 pozzo acqua fredda sauna bagno turco laconicum _ frigidarium tepidarium
 grotta di sale divano riscaldato lettino riscaldato chaise longue;

PRESTAZIONI E TRATTAMENTI ESTETICI SPECIALISTICI (L.R. 4 gennaio 1990 n. 1)

di cui all'art.10 D.L. 31/01/2007, n. 7, convertito con modificazioni con L. 02/04/2007, n. 40, relativa a:

A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO

D - MODIFICA LOCALI

B - TRASFERIMENTO DI SEDE

Ampliamento o riduzione superficie

C - SUBINGRESSO

E – Variazione Responsabile Tecnico

F – CESSAZIONE ATTIVITÀ

SEZIONE A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via, Piazza, ecc. _____

cabina di estetica c/o acconciatore centro benessere

centro di estetica centro abbronzante tatuaggio e/o piercing

unitamente all'attività di _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

INSERITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____

SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI SEDE

ESERCIZIO UBICATO IN

Via, Piazza, ecc. _____

per l'attività di acconciatore cabina di estetica c/o acconciatore

centro benessere per l'attività di estetista

centro di estetica centro abbronzante tatuaggio e/o piercing

unitamente all'attività di _____

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

INSERITO ALL'INTERNO DELLA STRUTTURA RICETTIVA DENOMINATA

ubicata in _____ Via/P.za _____ n. _____

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO IN

Via, Piazza, ecc. _____

- | | | | | | |
|---------------------|--|---------------|--|--------------|--------------------------|
| - affitto d'azienda | | - successione | | - donazione | <input type="checkbox"/> |
| - donazione | | - fusione | | - altre caus | <input type="checkbox"/> |

Si ricorda che a norma dell'art. 2556 c. c. i contratti che hanno per oggetto il trasferimento della proprietà o il _____
godimento dell'azienda devono essere stipulati presso un notaio.

SEZIONE D – MODIFICA LOCALI

- locale esistente alla via _____
di mq _____;
- n, 1 planimetria nuova quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con _____ indicata la nuova superficie o riduzione dei singoli locali per mq _____ totali, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità e del tecnico che sottoscrive la planimetria.

SEZIONE E- VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

- certificato di titolo professionale del nuovo direttore tecnico recepito dalla CC.I.AA.
di _____ in data _____;
- dichiarazione sostitutiva del nuovo responsabile tecnico debitamente sottoscritta;
- copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile tecnico in forma leggibile e in corso di validità.

SEZIONE F – CESSAZIONE ESERCIZIO

L'ESERCIZIO UBICATO NEL

Comune _____ C.A.P. |_|_|_|_|_|
Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. |_|_|_|_|

AUTORIZZAZIONE N. _____ DEL _____

CESSA DAL ____/____/____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |_|
- chiusura definitiva dell'esercizio |_|

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE

Il/La sottoscritt _____

C.F. |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |_| F |_|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa sopra indicata, avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, cui è soggett_ in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità,

D I C H I A R A

1. che il responsabile tecnico dell'attività di _____

è il Sig. _____ nato a _____ il
 _____ in qualità di (1) _____ in possesso
 dell'abilitazione/qualificazione professionale per l'attività di _____, il cui
 riconoscimento è stato deliberato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di
 _____ nella seduta del _____ che accetta come da dichiarazione allegata;

2. che il responsabile tecnico dell'attività di _____ è

il Sig. _____ nato a _____ il
 _____ in qualità di (1) _____ in possesso
 dell'abilitazione/qualificazione professionale per l'attività di _____, il cui
 riconoscimento è stato deliberato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di
 _____ nella seduta del _____ che accetta come da dichiarazione allegata;

3. di possedere i requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i., e si impegna

a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di
 _____ (oppure) di essere iscritt_ all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di
 _____ al n. _____; (2)

4. che la società _____ con sede legale in _____

alla Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ è iscritta all'Ufficio del Registro delle Imprese c/o C.C.I.A.A. di _____ al N. _____ (oppure) è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____ al N. _____ (oppure) si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____; (3)

5. che nei suoi confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni; (4)

6. che nei suoi confronti e nei confronti della società sopra citata di cui è il legale rappresentante non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni; (3)

7. che il locale sede dell'esercizio è conforme ai requisiti igienico sanitari come da relativa attestazione/asseverazione del tecnico abilitato di cui alla dichiarazione resa all'AUSL BR/1 e al Settore Attività Produttive _____;

8. che il locale sede dell'esercizio è conforme alle norme urbanistiche edilizie anche con riferimento alla destinazione d'uso (terziario - commerciale) come da relativa attestazione/asseverazione del tecnico abilitato _____;

D I C H I A R A

Che i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008 n. 37;

Che sono rispettati i requisiti aereo illuminanti e di altezza minima ml 2,70, almeno relativamente alle superfici ove si lavora;

Che la superficie del locale destinata all'esercizio dell'attività di acconciatore, misura mq. _____, compresi bagno e antibagno mq. _____ locale accessorio (spogliatoio) mq. _____;

Che la superficie del locale destinata all'esercizio dell'attività di estetista, misura mq. _____ ivi compresi bagno mq. _____ e antibagno mq. _____ locale accessorio (spogliatoio) mq. _____;

Che la superficie del locale destinata a cabina di estetica misura mq. _____;

Che in relazione alle norme igienico sanitaria è stata prodotta idonea dichiarazione all' AUSL BR/1 che attesta e certifica la conformità dei locali alle norme igienico - sanitarie, di sicurezza, sorvegliabilità, allacciamento alla rete;

Che il numero degli addetti è costituito da n. _____ unità lavorative;

Di impegnarsi a comunicare ogni eventuale successiva modifica dei locali;

Che per i locali in questione si è in possesso di:

- certificato di AGIBILITA' n. _____ del _____;

- richiesta di certificato di agibilità prot. n. _____ del _____ corredato della documentazione prevista, da cui si evince il formarsi del silenzio-assenso ai sensi e per gli effetti dell'art. 25 del D.P.R. n. 380/01;

- certificato di collaudo ex art. 10 del DPR n160/2010 n. _____ del _____;

Che l' immobile è stato costruito prima del 1934;

Di utilizzare gli apparecchi elettromeccanici per uso estetico di cui all' elenco allegato alla L. 04/01/90 n. 1 (Disciplina dell' attività di estetica) elencando quelle che si utilizzano e che dette apparecchiature risultano conformi a legge;

Per le attività di centro estetico – centro benessere, nel caso i locali siano annessi ad esercizio alberghiero e non abbiano accesso diretto dall' esterno, dichiara di adottare idonee misure atte a garantire la sorvegliabilità dell' esercizio alberghiero;

Di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l' effettuazione dei necessari controlli;

Di essere consapevole della responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci ai sensi dell' art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 N. 445 e art. 495 c.p., nonché quanto prescritto dalla L. 122/2010;

Che per l'esercizio di "centro abbronzante" da parte di ditta individuale o società occorre il titolo professionale di estetica o del titolare o del direttore tecnico, riconosciuto dalla CC.I.AA.;

Che l'attività di "centro estetico" viene esercitata su una superficie di calpestio superiore a mq. 200 utili;

Di osservare quanto previsto dalla L. n.13 del 09/01/89 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche" per attività svolta in edifici privati;

SI ALLEGA:

ATTESTAZIONE/ASSEVERAZIONE/Dichiarazione di conformità dei locali e delle attrezzature alle norme in materia igienico - sanitaria da parte di tecnico abilitato regolarmente iscritto ad albo professionale;

COPIA del NULLA OSTA SANITARIO per l'esercizio dell'attività;

PLANIMETRIA

in scala 1/50, quotata con indicate le superfici, le altezze e lo stato progettuale completo di attrezzature, firmata da tecnico abilitato;

COPIA CERTIFICATO DEL TITOLO PROFESSIONALE Posseduto recepito dalla C.C.I.A.A. di _____ in data _____ debitamente controfirmato in calce dal titolare;

COPIA ATTO PUBBLICO O CESSIONE D' AZIENDA O FITTO D' AZIENDA stipulato c/o un notaio e registrato all' AGENZIA DELLE ENTRATE X (SUBINGRESSO) debitamente controfirmato;

AUTORIZZAZIONE AMMINISTRATIVA O ESITO POSITIVO DEL CEDENTE;

COPIA CERTIFICATO DI TITOLO PROFESSIONALE del subentrante recepito dalla C.C.I.A.A. di _____ in data _____ debitamente controfirmato in calce dal titolare;

COPIE DEI DOCUMENTI DI RICONOSCIMENTO delle persone che sottoscrivono il modello SCIA e le dichiarazioni sostitutive (titolare - legale rappresentante-responsabile tecnico);

DICHIARAZIONE DI NON ESSERE TITOLARE DI ALTRI ESERCIZI PER ATTIVITA' ANALOGHE;

DICHIARAZIONE DI ESSERE TITOLARE AD ALTRO TITOLO DEI SEGUENTI ESERCIZI:

_____;

DICHIARAZIONE DI ESSERE A CONOSCENZA che per ogni sede di attività artigiana occorre un responsabile tecnico professionalmente qualificato;

DICHIARAZIONE di non prestare la propria attività di direttore tecnico presso altre strutture artigiane;

PERMESSO di soggiorno/Permesso di Soggiorno C.E. (per i cittadini stranieri non appartenenti alla Comunità Europea);

Il / La sottoscritt__ DICHIARA inoltre che sono stati compilati:

La S.C.I.A. con le _____ + ALL. A-B-C

N. _____ Allegati _____

Di essere stato informato ai sensi e per gli effetti del DLgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Villa Castelli, li _____

Firma del titolare o Legale Rappresentante

- (1) Indicare la posizione professionale della persona in relazione all'impresa (titolare, familiare coadiuvante, socio/partecipante, dipendente, ecc.).
- (2) Solo per le imprese individuali artigiane.
- (3) Solo per le imprese societarie.
- (4) Solo per le imprese individuali.

N.B. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.

LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA

NOTA:

**In caso di impresa artigiana entro un mese dall'avvio dell'attività deve essere presentata istanza di iscrizione/modificazione all'Albo delle Imprese Artigiane;
In caso di impresa non artigiana deve essere presentata denuncia al Registro delle Imprese c/o la CCIAA.**