



Comune di Gualdo Tadino
Provincia di Perugia
Sportello Unico Attività Produttive
SUAP

- SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’
PER AFFITTO DI POLTRONA/CABINA**
- COMUNICAZIONE PER CESSAZIONE AFFITTO DI
POLTRONA/CABINA**

(acconciatore – estetista – tatuatore – piercing - onicotecnico)

*Art. 3 bis Reg. Com DCC n. 19/2011 e ss.mm.ii - Art. 3 bis Reg. Com DCC n. 20/2011 e ss.mm.ii
“Disciplina attività estetista” - DGR n. 648 del 12/05/99 “Disciplina attività acconciatore” – L 174/2005
Circolare Min. Sviluppo Economico n° 16361 del 31/01/2014 - Art.19 legge 241/1990 e s.m.i.*

IL /LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____
C.F. _____
Data di Nascita _____ Luogo _____
Residenza: Provincia _____ Comune _____
Via _____ n. _____ cap _____
Cittadinanza _____
Email: _____
quale titolare della ditta individuale _____
con sede legale in _____ Via _____ n. fax _____
Iscrizione registro imprese _____ Presso C.C.I.A.A. _____ n. r.imp. _____
Recapiti per Segnalazioni:
Telefono _____ fax _____ e-mail/PEC _____

SEGNALA/COMUNICA

- L’apertura attività** di affitto di poltrona/cabina per
acconciatore/estetista/tatuatore/piercer/onicotecnico nei locali siti in questo Comune
via _____ n° _____
Presso l’attività dell’impresa/della
società: _____
Di cui alla autorizzazione
n: _____ del _____ SCIA prot.
N° _____ del _____
Dati catastali:
Foglio _____ Particella _____ Sub _____
- La cessazione** di affitto di poltrona/cabina per
acconciatore/estetista/tatuatore/piercer/onicotecnico nei locali siti in questo Comune
via _____ n° _____
Presso l’attività dell’impresa/della società: _____

DICHIARA (solo per l'apertura attività)

- Di aver sottoscritto con il Sig/la Sig.ra _____
Apposito contratto nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona/cabina in data: _____ registrazione n: _____
del _____
- Che _____ l'attività _____ di affitto _____ di poltrona/cabina _____ per
acconciatore/estetista/tatuatore/piercer/onicotecnico _____ si svolgerà _____ nei
giorni: _____
Con il seguente orario:
MATTINA: dalle _____ alle _____
POMERIGGIO: dalle _____ alle _____
Ed ha per oggetto l'utilizzo di n° _____ poltrone/cabine
- Che presso l'attività esercitata dall'impresa _____
operano n° _____ addetti di cui n° _____ dipendenti;
- Di essere in possesso dell'abilitazione professionale previsti per lo svolgimento dell'attività
di acconciatore/estetista/tatuatore/piercer/onicotecnico di essere in possesso dell'abilitazione
professionale, rilasciata da _____, in data _____,
con atto n. _____,

ATTREZZATURE UTILIZZATE

- Dichiaro di utilizzare esclusivamente attrezzature già in dotazione dell'impresa concedente
- Dichiaro di utilizzare anche attrezzature di proprietà, che possiedono tutti i prescritti requisiti igienico-sanitari

ALLEGA

- Documentazione relativa al conseguimento della qualifica/abilitazione professionale;
- Dettagliata planimetria in scala 1:100 con individuazione della postazione e della parte di locale interessata dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori;
- Copia del contratto di affitto di poltrona/cabina a firma congiunta.
- Contratto con ditta autorizzata per smaltimento rifiuti speciali
- Nulla Osta igienico sanitario rilasciato dalla ASL territorialmente competente

QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE – dichiarazioni di responsabilità obbligatorie (non compilare in caso di cessazione attività)

da compilare sempre

CIRCA I REQUISITI MORALI i, il sottoscritto dichiara:

- di non essere destinatario di provvedimenti che determinano l'applicazione di misure accessorie comportanti l'interdizione da una professione o da un'arte (art. 30 C.P.) nota (1)

(1) L'interdizione da una professione o da un'arte, priva il condannato della capacità di esercitare, durante l'interdizione, una professione, arte, industria o un commercio o mestiere, per cui è richiesto uno speciale permesso o una speciale abilitazione, autorizzazione o licenza dell'Autorità e importa la decadenza dal permesso o dall'abilitazione, autorizzazione o licenza anzidetta. L'interdizione da una professione o da un'arte non può avere una durata inferiore a un mese, né superiore a cinque anni, salvo i casi espressamente stabiliti dalla legge.

- Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto /decadenza /sospensione di cui all'art. 67, D.Lgs n. 159/2011 (antimafia).

CIRCA I LOCALI, identificati alla sezione A il sottoscritto dichiara di aver rispettato:

- le norme e prescrizioni in materia di sicurezza, ivi incluso quanto previsto dal D. Lgs. 81/2008 ed in ogni caso ogni disposizione in materia di sicurezza dei luoghi di lavoro e di prevenzione incendi;
- i regolamenti locali di polizia annonaria ed igienico – sanitaria; in particolare il locale, le attrezzature ed i suppellettili destinati allo svolgimento dell'attività sono in regola con i requisiti igienici, nonché ricorrono i requisiti sanitari relativi ai procedimenti tecnici praticati
- i requisiti igienico-sanitari previsti dal regolamento comunale per la disciplina dell'attività di estetista/acconciatore
- le disposizioni dettate nel documento istruttorio costituente parte integrante della deliberazione di Giunta Regionale n. 648 del 12.05.1998;
- le norme edilizie e di destinazione d'uso, come da:

- 1) certificazione di agibilità in data _____ n _____
- 2) attestazione di agibilità prot n. _____ del _____

CIRCA I REQUISITI PROFESSIONALI, il sottoscritto dichiara:

1- di avere l'abilitazione alla professione, acquisita in base alla qualifica professionale rilasciata da _____ il _____

DICHIARAZIONE DI IMPEGNO

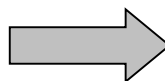
Il/La sottoscritto/a si impegna:

- a svolgere l'attività in oggetto nell'assoluto rispetto dei limiti, divieti, cautele e prescrizioni dettate dalle vigenti disposizioni di legge o di regolamento, ivi incluse quelle delle note del Ministero della Sanità prot. 2.8/1569 del 05.02.1998, n. 2.8/170 del 20.02.1998 e n. 2.8/633 del 16.07.1998, di chi dichiara di conoscerne il contenuto in ogni sua parte.
- a non effettuare trattamenti su minori in mancanza del previo assenso dei genitori o comunque di chi esercita la potestà sui medesimi.

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000.

ALLEGA copia di valido documento d'identità.

Firma del Legale Rappresentante



COMUNE DI GUALDO TADINO

INFORMATIVA IN ORDINE ALLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E TUTELA DELLA RISERVATEZZA

La informiamo che il soggetto che determina gli scopi e le modalità di trattamento dei suoi dati (Titolare dell'art. 4 del GDPR) è il Comune di Gualdo Tadino I dati di contatto del titolare del trattamento sono i seguenti:- Legale rappresentante p.t.: Sindaco Massimiliano Presciutti - Indirizzo: Piazza Martiri della Libertà, 4 - 06023 Gualdo Tadino (PG) - Tel. 075-915021 P.E.C.: gualdotadino@lettereificate.it - e.mail: info@tadino.it

Data Protection Officer (DPO): Il Data Protection Officer (Responsabile della Protezione dei dati) è Biagiotti Roberto email: dpo@tadino.it

Finalità obbligatorie

I dati personali da Lei rilasciati saranno inseriti nella nostra Banca Dati ed utilizzati esclusivamente per le finalità specifiche alla attività inerente. Il conferimento è erogazione dei servizi richiesti. Un eventuale rifiuto di fornire tali dati comporterebbe l'impossibilità di permessi. I dati saranno da noi trattati sia in forma cartacea che con strumenti informatici e telematici, nel rispetto principi di sicurezza e riservatezza.

Modalità di trattamento I dati potranno essere trattati con strumenti elettronici e cartacei e trasmessi a società terze che eseguono trattamenti necessari o funzionali all'erogazione del servizio ovvero per adempiere ad obblighi di legge come società di informatica, consulenti legati o tributari, ecc.

Il Titolare non tratta dati ex art. 9 del GDPR, salvo che tali dati siano strettamente necessari ai fini della definizione della pratica cui la presente dichiarazione è allegata. In tale caso, La invitiamo ad autorizzare espressamente il trattamento dei dati particolari.

Esercizio dei diritti In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento di: - accedere ai suoi dati e conoscere quali dati personali siano archiviati presso i nostri archivi-richiedere l'aggiornamento o la rettifica dei dati, limitare o revocare il trattamento o chiedere la cancellazione dei dati fermi restando gli obblighi di conservazione derivanti da cogenti normative e diritto alla difesa in sede giudiziaria, richiedere l'esportazione in formato standard e intelligibile dei dati. Può contattare il Titolare o il Responsabile dei dati in ogni momento scrivendo o telefonando ai numeri sopra riportati. Può prendere visione dell'elenco completo dei suoi diritti accedendo al sito del Garante Privacy nella Sezione Normativa agli artt. 15 e seguenti del Regolamento UE 2016/679.

Durata del Trattamento

La durata del trattamento è legata al servizio richiesto; al termine i suoi dati potranno essere conservati per scopi statistici, restituiti al Titolare o cancellati.

Altre informazioni

I suoi dati non saranno oggetto di diffusione e non saranno trattati in paesi extra UE. Il Comune di Gualdo Tadino non esegue trattamenti automatici volti alla determinazione del suo profilo personale ma può raccogliere dati che la riguardano anche presso altre banche dati per verificare la veridicità delle informazioni dichiarate (anagrafe, catasto, ecc.). Nel caso in cui dati mancanti, incompleti o irregolari impediscano il corretto svolgimento della procedura, potrà essere contattata dai nostri Uffici per richiedere l'integrazione o rettifica delle informazioni.

Eventuali dichiarazioni false e mendaci potranno essere trasmesse alle autorità competenti senza ulteriore preavviso.

Dichiaro di aver letto e compreso il contenuto dell'informativa

SOTTOSCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

Firma del/della Titolare o Legale Rappresentante

