

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO B-17 Acconciatori – estetisti e affini (Legge 14 febbraio 1963, n. 161; Legge 17 agosto 2005, n. 174; Legge 4 gennaio 1990, n. 1; Legge 2 aprile 2007, n. 40)
---	--

1. Dati generali dell'intervento
1.1 – Indirizzo dell'esercizio
1.2 – Titolare dell'esercizio
1.3 – Descrizione intervento

2. Specifiche relative all'attività	
Il sottoscritto <i>(nome e cognome)</i>	
I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica	
DICHIARA	
Quanto contenuto nei seguenti quadri:	
<i>N.B.: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione</i>	
2.1 – Tipologia dell'esercizio	
<input type="checkbox"/> Acconciatore	<input type="checkbox"/> Estetista
<input type="checkbox"/> Applicatore di piercing e/o tatuatore	<input type="checkbox"/> Onicotecnico
<input type="checkbox"/> Mestiere affine <i>(specificare di seguito)</i>	
2.2 – Tipologia di impresa	
<input type="checkbox"/>	Ditta individuale artigiana <input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane: CCIAA di <input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A. <input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata <input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività, non in contemporanea, presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:
<input type="checkbox"/>	Ditta individuale non artigiana <input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese: CCIAA di <input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese <input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata <input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate, per ognuna delle quali è presente un direttore tecnico non coincidente con quello individuato per l'esercizio di cui trattasi:

<input type="checkbox"/>	Società artigiana	
	<input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane:	CCIAA di
	<input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A.	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate, per ognuna delle quali è presente un direttore tecnico non coincidente con quello individuato per l'esercizio di cui trattasi:	
<input type="checkbox"/>	Società non artigiana	
	<input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese:	CCIAA di
	<input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate, per ognuna delle quali è presente un direttore tecnico non coincidente con quello individuato per l'esercizio di cui trattasi:	

2.3 – Soggetti in possesso dei requisiti professionali

- In caso di ditte individuali artigiane, il titolare deve possedere il requisito professionale;
- In caso di ditte individuali non artigiane, deve essere nominato per ogni unità operativa un direttore tecnico in possesso della qualifica professionale;
- In caso di società artigiana, la maggioranza dei soci deve essere in possesso della qualifica professionale, ed inoltre deve essere designato per ogni unità operativa un direttore tecnico in possesso della qualifica professionale;
- In caso di società non artigiana, deve essere designato per ogni unità operativa un direttore tecnico in possesso della qualifica professionale;
- In ogni caso, tutti i soci ed i dipendenti che esercitano l'attività devono essere in possesso della qualifica professionale.

1	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> direttore tecnico per la sede operativa di cui trattasi
2	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> direttore tecnico per la sede operativa di cui trattasi
3	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> direttore tecnico per la sede operativa di cui trattasi
4	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> direttore tecnico per la sede operativa di cui trattasi
5	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio	<input type="checkbox"/> dipendente	<input type="checkbox"/> direttore tecnico per la sede operativa di cui trattasi

2.4 – Dichiarazioni generali

- Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalle vigenti norme per l'esercizio dell'attività
- Il sottoscritto dichiara la piena conformità dei locali e delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari richiesti per l'esercizio dell'attività

2.5 – Allegati		
SI	NO	Documento
		Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) <i>[Modelli C1-6]</i>
		Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti professionali per acconciatori ed estetisti <i>[Modello D4]</i>
		Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia <i>[Modello D3]</i>
		Planimetria QUOTATA, sottoscritta in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100 o 1:200, con l'indicazione della disposizione delle attrezzature, dell'arredamento, delle postazioni di lavoro, dei servizi igienici, ecc.
		Dichiarazione di conformità alle norme in materia igienico – sanitaria <i>[Modello A4]</i>
		Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
		In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

3. Data e firma	
Luogo e data	
Firma dell'interessato	