

Spazio per la vidimazione da parte del SUAP	ALLEGATO B-17 Acconciatori – estetisti e affini (Legge n. 161/1963; Legge n. 174/2005; Legge n. 1/1990; Legge n. 40/2008; D.Lgs. n. 59/2010)
---	--

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 (nome e cognome)			
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 (specificare di seguito)			
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:		

<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:	
<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:	

2.3 – Responsabili tecnici della sede dell'impresa

Riportare di seguito l'elenco dei responsabili tecnici della sede dell'impresa di cui trattasi, tenendo presente che:

- Per ogni sede dell'impresa deve essere designato, nella persona del titolare, di un socio partecipante al lavoro, di un familiare coadiuvante o di un dipendente dell'impresa, almeno un responsabile tecnico in possesso della qualificazione professionale. Il responsabile tecnico garantisce la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.
- In ogni caso, tutti i soci ed i dipendenti che esercitano professionalmente l'attività devono essere in possesso della qualificazione professionale.
- Per le ditte artigiane, la designazione dei responsabili tecnici deve essere compatibile con la natura artigiana delle stesse, secondo la definizione della Legge n° 443/1985.

1	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
2	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
3	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
4	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
5	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente

2.4 – Dichiarazioni generali

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

2.5 – Allegati	
<input type="checkbox"/>	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) [Modelli C1-6]
<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti professionali per acconciatori ed estetisti [Modello D5]
<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia [Modello D3]
<input type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di conformità alle norme in materia igienico – sanitaria [Modello A4]
<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

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