



**Indicare un referente (associazione, Studio Commerciale, altro) per eventuali comunicazioni  
(solo se diverso dal richiedente)**

Studio Commerciale Associazione altro \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**SEZIONE APERTURA ATTIVITA'**

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'**

Comune \_\_\_\_\_ C.A.P. | | | | |

Via, viale, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ | | N. | |  
| | |

Denominazione dell'attività \_\_\_\_\_

**ATTIVITA':**

Acconciatore | | | mq. | | | | |  
| (L. 17/8/2005 n. 174)

Estetista | | | mq. | | | | |  
| (L. 04/1/1990 n. 1)

Mestieri affini | | | mq. | | | | |

| SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. | | | | |

| |  
(compresa la superficie adibita ad altri usi)

Che il responsabile tecnico designato ai sensi dell'art. 3, comma 5, della legge 174/05, che ne garantisce la presenza durante lo svolgimento dell'attività,

è il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, in possesso della qualificazione professionale, prevista dalle normative vigenti per l'esercizio dell'attività, rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ che si allega in copia



**SEZIONE TRASFERIMENTO DI SEDE DELL'ATTIVITA'**

<b>CHE L' ATTIVITA' DI:</b>	
Acconciatore <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estetista <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mestieri affini <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>SITA IN</b>	
Via, viale, piazza, ecc. _____	N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Denominata _____	

<b>SARA TRASFERITA IN</b>	
Via, viale, piazza, ecc. _____	N. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Denominazione dell'attività _____	
<b>PER ATTIVITA':</b>	
Acconciatore <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Estetista <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Mestieri affini <input type="checkbox"/>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b>	mq. <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

## SEZIONE VARIAZIONI

### AGGIUNZIONE ATTIVITA'

SARA' AGGIUNTA L' ATTIVITA' DI:

Acconciatore            mq.   

Estetista            mq.   

Mestieri affini            mq.   

Pertanto la superficie sarà così suddivisa:

Acconciatore            mq.   

Estetista            mq.   

Mestieri affini            mq.   

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO      mq.   

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO      mq.   

**DATA INIZIO ATTIVITA'** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ (indicare la data di inizio attività dopo la variazione di settore)

\* Per acquisire altra attività è necessario possedere i requisiti professionali.

### CAMBIO DIRETTORE TECNICO

L'attuale Direttore Tecnico

Sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

SARA SOSTITUITA DA:

Sig./ra \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_, in possesso della qualificazione professionale, prevista dalle normative vigenti per l'esercizio dell'attività,

rilasciata da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

che si allega in copia

## SEZIONE CESSATA ATTIVITA'

<b>L'attività ubicata in</b>	
Via, viale, piazza, ecc. _____	N.
Denominazione dell'attività _____	
<b>PER ATTIVITA':</b>	
Acconciatore	mq.
Estetista	mq.
Mestieri affini	mq.
<b>SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO</b>	mq.
CESSA DAL ____/____/____ PER:	
- trasferimento in proprietà o gestione	
- chiusura definitiva dell'esercizio	
Se l'esercizio cessa per voltura o gestione dell'attività indicare i dati del Subentrante	
L'attività è stata volturata	
Sig./ra _____	
Con Atto Registrato a _____ il _____ al n. _____ serie _____	
(allegare atto registrato)	

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI COMPILATE LE SEGUENTI SEZIONI:**

SEZIONE APERTURA \_\_\_\_\_| | |  
SEZIONE SUBINGRESSO \_\_\_\_\_| | |  
SEZIONE TRASFERIMENTO \_\_\_\_\_| | |  
SEZIONE AGGIUNZIONE ATTIVITA' \_\_\_\_\_| | |  
SEZIONE VARIAZIONE DIRETTORE TECNICO \_\_\_\_\_| | |  
| SEZIONE AUTOCERTIFICAZIONE \_\_\_\_\_| | |  
SEZIONE DIRETTORE TECNICO \_\_\_\_\_| | |

**Il Sottoscritto dichiara di essere consapevole:**

- dei propri diritti di cui al D.Lgs. 162/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ;
- che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Servizio Commercio del Comune di San Giovanni in Fiore;
- Che i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto;
- Che tali dati saranno utilizzati, anche con strumenti informatici dal Comune di San Giovanni in Fiore per l'espletamento dell'istruttoria del presente procedimento.

**Firma per esteso del titolare o legale rappresentante**

**Data** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA INOLTRE:**

1.  Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 26 marzo 2010 n. 59 (1);
2.  che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965, n. 575 (antimafia) (2);
3.  di aver rispettato - relativamente al locale dell'esercizio:
- i regolamenti locali di polizia urbana;
  - i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria;
  - i regolamenti edilizi;
  - le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
  - Che il proprietario del Locale di vendita è il Sig. \_\_\_\_\_  
dati identificativi del immobile Concessione edilizia n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
Identificativi Catastali Foglio \_\_\_\_\_ Particella \_\_\_\_\_ Sub \_\_\_\_\_
- (Eventuali annotazioni )

**Non possono esercitare l'attività':**

- a) Coloro che sono stati dichiarati delinquenti abituali, professionali o per tendenza, salvo che abbiano ottenuto la riabilitazione;
- b) coloro che hanno riportato una condanna, con sentenza passata in giudicato, per delitto non colposo, per il quale e' prevista una pena detentiva non inferiore nel minimo a tre anni, sempre che sia stata applicata, in concreto, una pena superiore al minimo edittale;
- c) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna a pena detentiva per uno dei delitti di cui al libro II, Titolo VIII, capo II del codice penale, ovvero per ricettazione, riciclaggio, insolvenza fraudolenta, bancarotta fraudolenta, usura, rapina, delitti contro la persona commessi con violenza, estorsione;
- d) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro l'igiene e la sanità pubblica, compresi i delitti di cui al libro II, Titolo VI, capo II del codice penale;
- e) coloro che hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, due o più condanne, nel quinquennio precedente all'inizio dell'esercizio dell'attività, per delitti di frode nella preparazione e nel commercio degli alimenti previsti da leggi speciali;
- f) coloro che sono sottoposti a una delle misure di prevenzione di cui alla legge 27 dicembre 1956, n. 1423, o nei cui confronti sia stata applicata una delle misure previste dalla legge 31 maggio 1965, n. 575, ovvero a misure di sicurezza non detentive;
- g) Non possono esercitare l'attività di somministrazione di alimenti e bevande coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1, o hanno riportato, con sentenza passata in giudicato, una condanna per reati contro la moralità pubblica e il buon costume, per delitti commessi in stato di ubriachezza o in stato di intossicazione da stupefacenti; per reati concernenti la prevenzione dell'alcolismo, le sostanze stupefacenti o psicotrope, il gioco d'azzardo, le scommesse clandestine, per infrazioni alle norme sui giochi.
- h) Il divieto di esercizio dell'attività, ai sensi del comma 1, lettere b), e), d), e) e f) permane per la durata di cinque anni a decorrere dal giorno in cui la pena e' stata scontata. Qualora la pena si sia estinta in altro modo, il termine di cinque anni decorre dal giorno del passaggio in giudicato della sentenza, salvo riabilitazione.

**In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2 compilano l'allegato A.**

- Di essere in possesso della qualifica di \_\_\_\_\_  
Conseguita presso \_\_\_\_\_
- Attestazione della qualifica professionale rilasciata dalla C.P.A. di \_\_\_\_\_  
nella seduta del \_\_\_\_\_
- Iscritta al Registro Imprese della CCIA di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_
- Iscritta all'albo delle Imprese artigiane di \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto 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. 445/2000.**

**In Fede  
Firma per esteso**

Data \_\_\_\_\_



## DICHIARAZIONE DEL DIRETTORE TECNICO

IL SOTTOSCRITTO/A:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M |\_\_\_| F |\_\_\_|

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

DESIGNATO DIRETTORE dalla società \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

### **DICHIARA**

1. |\_\_\_| Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71 del d.lgs. 26 marzo 2010 n. 59 (1):

2. |\_\_\_| che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965, n. 575 (antimafia) (2);

3. di essere in possesso di uno dei requisiti professionali

3.1 |\_\_\_| essere in possesso della qualifica professionale rilasciata dalla C.P.A. di \_\_\_\_\_ nella seduta del \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_;

3.2 |\_\_\_| aver frequentato con esito positivo il corso professionale regionale della durata di due anni, con un minimo di 900 (novecento) ore annue per l'attività di estetista presso \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ negli anni \_\_\_\_\_ ed il relativo corso di specializzazione di anni

uno svolto presso \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_ o di un anno presso l'impresa di

estetista \_\_\_\_\_ nell'anno \_\_\_\_\_

3.3 |\_\_\_| altro (specificare) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **DICHIARA ALTRESI'**

**- Di Assumersi tutte le responsabilità derivanti dall'attività da essa diretta**

**- Che garantirà la presenza durante lo svolgimento dell'attività**

**- di avvisare l'Ufficio Competente del Comune in caso di rinuncia/cessazione da direttore tecnico**

**- Il sottoscritto/a è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000.**

**Il Sottoscritto dichiara di essere consapevole:**

- dei propri diritti di cui al D.Lgs. 162/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" ;

- che il responsabile del trattamento dei dati è il responsabile del Servizio Commercio del Comune di San Giovanni in Fiore;

- Che i dati forniti sono necessari all'istruttoria del procedimento per ottenere quanto richiesto;

- Che tali dati saranno utilizzati, anche con strumenti informatici dal Comune di San Giovanni in Fiore per l'espletamento dell'istruttoria del presente procedimento

FIRMA PER ESTESO

\_\_\_\_\_

(Allegare Documento di riconoscimento valido)

Data \_\_\_\_\_