

**AL SIG. SINDACO
DEL COMUNE DI
SANGUINETTO (VR)**

DICHIARAZIONE DI INIZIO ATTIVITA' PER SUBINGRESSO NELL'ESERCIZIO DI:

- ACCONCIATORE (EX PARRUCCHIERE UOMO-DONNA E/O BARBIERE)**
 ESTETISTA

Il/La sottoscritto/a
nato/a a Prov. il
residente a in via n.
Codice fiscale cittadinanza
(Titolare del permesso di soggiorno rilasciato da in data))
in qualità di della ditta
con sede in via n.
iscritta al Registro Imprese / R.E.A. della Camera di Commercio di
in data al n° P.IVA
in riferimento all'autorizzazione/comunicazione n. in data
per l'attività di tipo
svolta presso i locali siti in
ed intestata alla ditta

DICHIARA

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19, comma 2, della Legge 241/1990, e art. 10, comma 2, del D.L. 31.01.2007 n. 7 convertito, con modificazioni, nella Legge 02.04.2007 n. 40, l'inizio dell'attività di:

- acconciatore** **estetista** per subingresso nell'esercizio e locali sopraindicati, per il seguente motivo:
.....
.....
.....

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente, per l'esercizio dell'attività commerciale, ai sensi dell'art. 5, comma 2 e 4, del D.Lgs 114/1998.
2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto 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 del 28/12/2000.

⇒ Allegata fotocopia documento di identità (Legge 191/1998)

- Si allega: Allegato 1 compilato con la descrizione dei locali
 Allegato 2 compilato con la descrizione dei requisiti professionali
 Autorizzazione precedente intestata al cedente
 Atto o certificazione notarile della cessione
 Altro: _____
 Recapito telefonico: _____

Lì, _____

Firma _____

CARATTERISTICHE DEI LOCALI

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____ Cittadinanza _____

Dati di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Data di nascita _____ Sesso: M F

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ N. _____ CAP. _____

Ai fini della denuncia di inizio attività per subingresso ed in qualità di:

TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE OMONIMA

LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____

DESIGNATO PREPOSTO della società _____ in data _____
con atto di _____, che si allega in copia

DICHIARA

che i locali sono ubicati in _____
e che gli stessi sono identificati dai seguenti dati catastali: _____

che i locali hanno una superficie complessiva di mq. _____, di cui mq. _____ destinati
all'attività di _____ e mq. _____ destinati a servizi ed accessori,

di avere la disponibilità dei locali a titolo di _____,
come risulta dall'allegato: rogito di acquisto / contratto di comodato / contratto di affitto

che nelle more del passaggio di titolarità dell'azienda, nessuna variazione è stata apportata ai locali ed
attrezzature di cui all'autorizzazione/comunicazione n. _____ in data _____
intestata alla ditta _____
per lo svolgimento dell'attività di _____
e pertanto tali locali ed attrezzature sono conformi alla allegata planimetria (ed eventualmente elenco
attrezzature o altra documentazione, se richiesto dalla particolare attività svolta).

altro: _____

Il sottoscritto 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 del 28/12/2000.
⇒ Allegata fotocopia documento di identità (Legge 191/1998)

Data _____ Firma _____

Informativa ai sensi dell'art.13 del D.Lgs. 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo. Potranno essere comunicati ad altri Enti od Uffici, per gli scopi consentiti dalle leggi o regolamenti amministrativi.

REQUISITI PROFESSIONALI

IL SOTTOSCRITTO:

Cognome _____ Nome _____

C. F. _____ Cittadinanza _____

Dati di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Data di nascita _____ Sesso: M F

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ N. _____ CAP. _____

Ai fini del rilascio dell'autorizzazione sanitaria richiesta ed in qualità di:

- TITOLARE DELLA DITTA INDIVIDUALE OMONIMA
- LEGALE RAPPRESENTANTE della società _____
- DESIGNATO PREPOSTO della società _____ in data _____
con atto di _____, che si allega in copia

DICHIARA

- di possedere l'abilitazione professionale per l'esercizio dell'attività indicata (acconciatore e/o estetista), rilasciata da _____
- di avere già svolto l'attività di acconciatore / estetista per il periodo dal _____ al _____, presso la Ditta _____ con sede in _____ avente P.IVA _____, in qualità di _____
- di possedere i requisiti tecnici ed economici per il riconoscimento della qualifica di imprenditore artigiano, di cui alla Legge 08.08.1985 n. 443 e successive modificazioni, che si intende richiedere.

ALLEGA

- fotocopia libretto di lavoro del titolare o del preposto designato all'attività
- fotocopia diploma di scuola media inferiore del titolare o del preposto designato
- fotocopia attestato di scuola professionale abilitante all'attività che si intende svolgere
- fotocopia della documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento dell'attività richiesta, e precisamente: _____

- permesso di soggiorno rilasciato da _____ in data _____, con validità fino al _____ (solo per cittadini extracomunitari)

Il sottoscritto 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 del 28/12/2000.

⇒ Allegata fotocopia documento di identità (Legge 191/1998)

Data _____

Firma _____

**AUTOCERTIFICAZIONE DI ALTRE PERSONE INDICATE ALL'ART. 2 DPR 252/1998
(amministratori e legali rappresentanti, soci di società di persone)**

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Data di nascita: _____ Sesso: M F

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ N. _____ CAP _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

in qualità di _____ della società _____

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente, per l'esercizio dell'attività commerciale, ai sensi dell'art. 5, comma 2 e 4, del D.Lgs 114/1998.

2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

⇒ Allegata fotocopia documento di identità (L. 191/1998)

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Data di nascita: _____ Sesso: M F

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via _____ N. _____ CAP _____

C.F. _____ Cittadinanza _____

in qualità di _____ della società _____

DICHIARA

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente, per l'esercizio dell'attività commerciale, ai sensi dell'art. 5, comma 2 e 4, del D.Lgs 114/1998.

2. Che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28/12/2000.

⇒ Allegata fotocopia documento di identità (L. 191/1998)

Data _____ Firma _____