



Prima di consegnare il modulo, munirsi di fotocopia da far timbrare per ricevuta dall'Ufficio Protocollo e conservare per gli usi successivi

AI SIGNOR SINDACO  
del Comune di

Oggetto: Segnalazione certificata di inizio attività per il trasferimento di sede dell'attività di barbiere, acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing.

Il sottoscritto ..... nato a .....

il ..... residente a ..... cap. ....

Via ..... n. .... tel. .... / .....

Codice Fiscale .....

nella sua qualità di:  titolare di impresa individuale

oppure:  legale rappresentante della Società .....

con sede legale a ..... cap. .... Via .....

n. .... codice fiscale ..... coincidente con il numero di iscrizione

nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di .....

*premessò che*

l'impresa è titolare dell'attività sita in Via/Piazza ..... n. ....

**S E G N A L A**

che intende trasferire l'attività di:

**BARBIERE**                       **ACCONCIATORE**                       **ESTETISTA**

**TATUAGGIO**                       **PIERCING**

nei nuovi locali siti in Via/Piazza ..... n. ....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso e art. 19, comma 6 della legge n. 241/90 per il caso di dichiarazioni mendaci,

**DICHIARA**

**per la regolarità edilizia ed urbanistica:** che i locali rispondono alle vigenti norme e prescrizioni in materia di edilizia ed urbanistica, ambientale, di prevenzione e di sicurezza, come da:

certificato di agibilità n. .... del ..... conforme alla destinazione d'uso prevista per l'attività oggetto della presente segnalazione e all'attuale configurazione dei locali;

(in caso di modifiche ai locali) D.I.A./SCIA edilizia presentata in data ....., prot. n° ..... e regolarmente conclusa;

***oppure, in alternativa,***

asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;



- per la regolarità igienico-sanitaria**, che i locali sono conformi alle disposizioni igienico sanitarie, come da certificato rilasciato dall'U.L.S.S. in data ..... (*allegato in copia alla presente*);  
**oppure, in alternativa,**
- asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;

**Allega:**

- copia del certificato di conformità igienico sanitaria relativo all'attività di cui trattasi;
- asseverazione/i a firma di tecnico abilitato, corredata/e dai relativi elaborati tecnici,
- .....

***Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196***

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data .....

*firma*

- Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)  
*(quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)*

↓ a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto ↓

COMUNE di .....

- Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.

data .....

IL DIPENDENTE ADDETTO