

Attività Economiche
TATUAGGIO e PIERCING
Segnalazione Certificata Inizio Attività
Ai sensi dell'art. 19 della Legge 7 agosto 1990 n. 241

AL S.U.A.P. DEL COMUNE DI PADOVA

e-mail certificata: suap@pec.comune.padova.it

| | | | |
|-----------------------------|---------------------------------------|--|--|
| Il/La sottoscritto/a | | codice fiscale | |
| cognome | | nome | |
| luogo di nascita | provincia o stato estero di nascita | data di nascita | |
| cittadinanza | | sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | |
| comune di residenza | provincia o stato estero di residenza | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono | |

| | | | |
|---|--------------------------|--|--|
| in qualità di <input type="checkbox"/> titolare dell'impresa individuale | | <input type="checkbox"/> legale rapp.te | |
| Denominazione | | partita IVA | |
| sede nel comune di | provincia o stato estero | C.A.P. | |
| via, viale, piazza, ecc. | numero civico | telefono | |
| iscrizione al Registro Imprese presso la Camera di Commercio I.A.A. di | | | |

Segnala
di iniziare l'attività di TATUAGGIO E PIERCING a seguito di SUBINGRESSO
Oggetto Protocollo n.

| | | | | | | | |
|--|-----------|--------|---------|-----------------------------|-----------|-----------|-------|
| Indirizzo dell'esercizio PADOVA | | | | | C.A.P. | | |
| toponimo | Indirizzo | | | civico | ripetuto | letterale | scala |
| Insegna dell'esercizio | | | | | | | |
| dati catastali | sezione | foglio | mappale | subalterno | categoria | | |
| Titolo di godimento dell'immobile | | | | | | | |
| subentrerà all'impresa | | | | | | | |
| cognome e nome o denominazione sociale | | | | | | | |
| codice fiscale | | | | partita IVA | | | |
| autorizzazione n° | | del | | dati comunicazione/DIA/SCIA | | del | |
| protocollo n. | | | | | | | |

| | | | |
|---|--|---|---|
| motivo del subingresso | | | |
| A seguito atto di: | | | |
| <input type="checkbox"/> acquisto d'azienda | <input type="checkbox"/> affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> donazione | <input type="checkbox"/> fusione |
| <input type="checkbox"/> altro specificare _____ | <input type="checkbox"/> fallimento | <input type="checkbox"/> reintestazione | <input type="checkbox"/> conferimento d'azienda |
| estremi dell'atto tra vivi si rammenta che a norma dell'art. 2556 Codice Civile i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione, di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio | | | |
| cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante | | | |
| data di stipulazione | data di registrazione | data di decorrenza | |

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D.Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente pratica:

_____ @ _____.

Privacy

Il sottoscritto dichiara, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30.6.2003 n. 196, di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali. Esso viene effettuato dal Comune, anche in forma automatizzata. Il conferimento dei dati ha natura obbligatoria. Il mancato conferimento non permette l'espletamento dell'istruttoria. I dati saranno oggetto di comunicazione e di diffusione nei limiti previsti dall'art. 19, commi 2 e 3 del D.Lgs n. 196/2003. Gli interessati godono dei diritti previsti dall'art. 7 del citato D.Lgs n. 196/2003.

Quadro Autocertificazione

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

- 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 DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art. 75, del medesimo decreto;
- Consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui all'articolo 21, legge 241/90, è punito con la reclusione da uno a tre anni.

DICHIARA ai sensi dell'art. 46 del DPR n. 445/2000 (Autocertificazione)

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)

Relativamente ai locali sede dell'esercizio:

- che i locali destinati all'attività lavorativa hanno una superficie di mq _____ così come rappresentati nell'**allegata planimetria**;
- di aver rispettato i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria, di igiene e sanità, i regolamenti edilizi e le norme urbanistiche nonché quelle relative alle destinazioni d'uso
- altro _____

dichiara inoltre,

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato.
- che nei locali sarà svolta anche la seguente attività **ACCONCIATORE/ESTETISTA** su una superficie di mq. _____
- che i locali **NON HANNO SUBITO ALCUNA VARIAZIONE** rispetto all'idoneità sanitaria rilasciata dall'ULSS 6 Euganea - Servizio Igiene e Sanità Pubblica in data _____ in forza della quale viene svolta l'attività

che l'attività è esercitata da Cognome _____ Nome _____ in qualità di _____ in possesso della prescritta idoneità soggettiva e che non esercita attività in altra sede a qualsiasi titolo (titolare, socio, dipendente o collaboratore familiare) **COMPILARE L'ALLEGATO DRPA**

DICHIARA altresì

di essere a conoscenza che:

- nell'esercizio dell'attività saranno adottate le prescritte misure igienico sanitarie;
- il responsabile tecnico in possesso dei requisiti professionali garantisce la propria presenza durante l'esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti;
- che le prestazioni sui clienti saranno effettuate esclusivamente da personale in possesso dell'Attestato di Idoneità Soggettiva di cui alla DGRV 2401 del 14.10.2010;
- che, nel caso di variazione dell'unico responsabile tecnico designato, l'attività deve essere sospesa e può essere ripresa soltanto dopo la comunicazione del nuovo nominativo al Comune e alla Camera di Commercio per la registrazione della relativa modifica all'Albo delle Imprese Artigiane o al Registro delle imprese;
- che, in caso di variazioni rispetto a quanto dichiarato, dovrà essere data comunicazione al competente Ufficio Comunale nei modi e termini previsti;
- che la presente SCIA è valida esclusivamente per i locali in essa indicati;
- che in caso di cessazione dell'attività dovrà essere data comunicazione entro 30 giorni;
- che la presente SCIA riguarda esclusivamente l'attività di Tatuaggio e Piercing e non anche altre attività complementari (es. vendita), per le quali dovrà essere in possesso delle prescritte autorizzazioni o segnalazione certificata di inizio attività.

COMUNICA, di effettuare il seguente orario

| <input type="checkbox"/> Orario Estivo | Mattino | | Pomeriggio | |
|--|---------|------|------------|------|
| | Dalle | Alle | Dalle | Alle |
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Sabato | | | | |

| <input type="checkbox"/> Orario Invernale | Mattino | | Pomeriggio | |
|---|---------|------|------------|------|
| | Dalle | Alle | Dalle | Alle |
| Lunedì | | | | |
| Martedì | | | | |
| Mercoledì | | | | |
| Giovedì | | | | |
| Venerdì | | | | |
| Sabato | | | | |

Turno settimanale _____ **(se scelto è obbligatoria l'effettuazione)**

Dichiara di produrre i seguenti allegati:

- Copia del documento d'identità;
- Copia della ricevuta di versamento dei diritti d'istruttoria;
- Solo per i cittadini extracomunitari residenti in Italia, copia del permesso di soggiorno;
- Planimetria dei locali firmata da un tecnico;
- Copia della dichiarazione notarile o atto di cessione d'azienda
- Versamento dei diritti di istruttoria

Nel caso il responsabile tecnico sia un coadiuvante familiare o un dipendente allegare:

- Copia del contratto di lavoro e della relativa comunicazione agli Enti del/i responsabili tecnici qualora trattasi di dipendente/i dal quale risulti l'inquadramento nella qualifica di responsabile;
- Documentazione attestante la costituzione dell'impresa familiare.

Data _____

Firma _____