

MOD. ART 2

SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA'

APERTURA/TRASFERIMENTO/SUBINGRESSO/VARIAZIONE
DI ATTIVITÀ DI TATUATORE E/O PIERCING

art. 19 L. 241/90 e s.m.i. - L. 122/2010

C O M U N E D I L U C E R A

Provincia di Foggia

SERVIZIO SUAP

Al Servizio SUAP

del Comune di Lucera

Via Don Minzoni 99

LUCERA

Compilare in Stampatello

Il/La sottoscritt Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita ____ / ____ / ____ Cittadinanza _____

Luogo di Nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Via, piazza, _____ N. _____ Cap _____

Telefono ____ / ____ Cell. _____ e-mail _____

in qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale

Partita I.V.A. (se già iscritto) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | con sede nel Comune

di _____ Provincia _____ Via. _____

N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____ Iscritta al Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. di

_____ in data _____ al n. _____

Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di _____ n. _____ (se già iscritto);

legale rappresentante della Società :

Cod. fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Partita IVA (se diversa da C.F.) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____

Tel. _____

Iscritta al Registro Imprese _____ C.C.I.A.A. di _____ in data _____ al

n. _____

Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di _____ n. _____ (se già iscritto);

TRASMETTE

SEGNALAZIONE DI INIZIO ATTIVITÀ RELATIVA ALL'ATTIVITÀ DI

Tatuatore **Piercing** **Tatuatore e Piercing**

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90 e s.m.e i. , relativa a:

- A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**
- B - TRASFERIMENTO DI SEDE**
- C - SUBINGRESSO**
- D - MODIFICA LOCALI**
- **Ampliamento superficie**
 - **Riduzione superficie**
- E - VARIAZIONI**
- **Responsabile in possesso dei Requisiti Professionali**
 - **Modifiche Societarie**

**Riguardo agli obblighi tributari ai sensi dell'art. 70 del D. Lgs. 507/1993 il titolare della presente SCIA
DICHIARA**

- di aver assolto a tali obblighi avendo ha inoltrato la dichiarazione per la TARES con
prot. _____ del _____ al competente ufficio di questo comune;**
- di impegnarsi ad assolvere agli obblighi nei termini previsti dalla legge.**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

SEZIONE A - APERTURA DI NUOVA ATTIVITÀ**INDIRIZZO DELL'ATTIVITÀ**

Via, Piazza, ecc. _____

 per l'attività di Tatuatore per l'attività di Piercing per l'attività di Tatuatore e Piercing

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |__|__|__|__|

Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

Rif. catastali = Foglio _____; Sub _____; Map. _____; Categ. _____;

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Allegare:

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria.

SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI SEDE**ATTIVITÀ ATTUALMENTE UBIcata IN**

Via, Piazza, ecc. _____

 per l'attività di Tatuatore per l'attività di Piercing per l'attività di Tatuatore e PiercingINSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

SARÀ TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO IN

Via, Piazza, ecc. _____

 per l'attività di Tatuatore per l'attività di Piercing per l'attività di Tatuatore e Piercing

Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. |__|__|__|__|

Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. |__|__|__|__|

Rif. catastali = Foglio _____; Sub _____; Map. _____; Categ. _____;

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE _____

Allegare:

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.

- n. 1 planimetria quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la superficie dei singoli locali e totali dell'immobile, debitamente firmata da un tecnico abilitato iscritto all'albo professionale.
- copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria.

SEZIONE E- VARIAZIONE RESPONSABILE IN POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Di avere sostituito il/la Sig./ra _____ con il/la Sig./ra _____
nato/a a _____ il _____ munito di qualificazione professionale per l'esercizio
dell'attività di _____ quale nuovo Responsabile **in possesso dei requisiti Professionali** per
l'attività di _____ esercitata nel locale sito in Lucera , alla Via _____, n. _____
munita di Autorizzazione n. _____ del _____

Allegare:

- attestato dello specifico corso formativo rilasciato dall'ASL in data _____ ed allegato
- dichiarazione sostitutiva di accettazione dell'incarico (ALLEGATO B) del nuovo responsabile debitamente sottoscritta
- copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile in forma leggibile e in corso di validità.

SEZIONE E- VARIAZIONI SOCIETARIE

Variazione natura giuridica della Società

da _____ a _____

Variazione ragione sociale/Denominazione

da _____ a _____

Variazione legale rappresentante

da _____ a _____

Sono entrati nella Società

Sig _____

Sig _____

Sig _____

11. Di aver assolto con prot. _____ del _____ agli specifici obblighi contributivi TARES di cui art. 70 del D. Lgs. 507/1993, presso il competente Settore Tributi di LUCERA;
oppure
 di impegnarsi ad assolvere agli specifici obblighi contributivi di cui art. 70 del D. Lgs. 507/1993 legati all'avvio dell'attività, presso il competente Settore Tributi di Salerno, nei termini previsti dalla legge.
13. di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l'effettuazione dei necessari controlli.
14. di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 09/01/89 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche".
15. Di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell'attività artigianale rispetto alla precedente conduzione (*nei casi di variazione dei locali*).
16. Di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe.
17. Di essere titolare, ad altro titolo, dei seguenti esercizi: _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

AUTOCERTIFICAZIONI QUALIFICHE PROFESSIONALI**D I C H I A R A****Per l'attività di Tatuaggio**

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi** è:

il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore, dell' attestato n. _____ del _____ rilasciato dall'ASL

il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

➤ il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore in qualità di:

Socio ; Dipendente;

➤ il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Tatuatore in qualità di:

Socio ; Dipendente;

Per l'attività di Piercing

Che il responsabile designato, **in possesso dei requisiti soggettivi** è:

il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Piercing, dell' attestato n. _____ del _____ rilasciato dall'ASL;

il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

➤ il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Piercing in qualità di:

Socio ; Dipendente;

➤ il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ il _____ in possesso della qualificazione professionale per lo svolgimento dell'attività di Piercing in qualità di:

Socio ; Dipendente;

SI ALLEGA:

- PLANIMETRIA con relazione tecnica descrittiva dei singoli ambienti, in scala 1/50, con indicate le superfici, le altezze, il totale dei mq ed il layout delle attrezzature, firmata da tecnico abilitato (Solo in caso di nuovi esercizi, trasferimento di sede, variazioni di superfici, subingressi).
- Tutta la certificazione attestante il possesso dei requisiti professionali;
- Parere igienico Sanitario dei locali rilasciato dalla ASL FG;
- COPIA ATTO PUBBLICO NOTARILE dal quale deriva il SUBINGRESSO;
- Per le attività artigiane di acconciatori ed estetiste svolte in appartamento, occorre allegare atto di assenso condominiale o attestato a firma dell' amministratore (delegato dal condominio) che consentano l' esercizio delle attività o atto da cui risulta già dichiarato la volontà del condominio.
- Copia dell'atto in base al quale si ha la disponibilità del locale (es. titolo di proprietà, contratto di affitto, comodato, debitamente registrati ai sensi di legge);
- Precedente autorizzazione amministrativa SCIA (*solo in caso di subentro*).
- Copia atto costitutivo registrato e visura camerale con annotazione antimafia;
- ALL. A-B
- Di essere stato informato ai sensi e per gli effetti del DLgs. 30/06/2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici esclusivamente nell' ambito del procedimento per il quale sono richiesti.

Data _____

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

Ulteriori Informazioni

La SCIA deve essere presentata in duplice copia al comune. una copia sarà trattenuta dall'interessato come ricevuta.

L'attività oggetto della SCIA può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento della SCIA, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.

In caso di Impresa o Società artigiana, non ancora iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane, entro un mese dall'avvio dell'attività, alla stessa è fatto OBBLIGO di presentare istanza di iscrizione/modificazione al predetto Albo, attraverso presentazione della stessa, per il tramite del Comune c/o Ufficio SUAP – Sezione Artigianato, utilizzando l'apposito modello.
