



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);

**SEGNALA L'INIZIO DELLA SEGUENTE ATTIVITA'**

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90, e s.m.i., **segnalazione certificata di inizio attività per**

- acconciatore**     **cabina di estetica c/o acconciatore**     **estetista**  
 **centro di estetica**     **centro abbronzante**

di cui all'art. 10 D.L. 31/01/2007, n. 7, convertito con modificazioni con L. 02/04/2007, n. 40, relativa a:

**A - APERTURA NUOVO ESERCIZIO**

**B - TRASFERIMENTO DI SEDE**

**C - SUBINGRESSO**

**D - MODIFICA LOCALI**

- **Ampliamento superficie**

- **Riduzione superficie**

**E - Variazioni**

**Responsabile Tecnico**

**Modifiche Societarie**

**Con la presente il titolare della presente SCIA ha ottemperato o otte ai sensi dell'art. 70 del D. Lgs. 507/1993.**

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

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

**SEZIONE A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO****INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO**

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

 per l'attività di acconciatore       cabina di estetica c/o acconciatore       per l'attività di estetista centro di estetica       centro abbronzante unitamente all'attività di \_\_\_\_\_INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO 

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Superficie destinata all'attività (compreso bagno e antibagno) mq. |\_|\_|\_|\_|

Superficie complessiva  
(compresa della superficie destinata ad altri usi) mq. |\_|\_|\_|\_|

Rif. catastali = Foglio \_\_\_\_\_; Sub \_\_\_\_\_; Map. \_\_\_\_\_; Categ. \_\_\_\_\_;

**SEZIONE B - TRASFERIMENTO DI SEDE****ESERCIZIO UBICATO IN**

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

 per l'attività di acconciatore       cabina di estetica c/o acconciatore       per l'attività di estetista centro di estetica       centro abbronzante unitamente all'attività di \_\_\_\_\_INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO 

se SI indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

**SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO IN**

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_

 per l'attività di acconciatore       cabina di estetica c/o acconciatore       per l'attività di estetista centro di estetica       centro abbronzante unitamente all'attività di \_\_\_\_\_INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE SI  NO 

se Si indicare:

DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_

Superficie destinata all'attività (compreso bagno e antibagno) mq. |\_|\_|\_|\_|

Superficie complessiva



Riduzione di superficie da mq \_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_  
 per il locale sito in via/p.zza \_\_\_\_\_  
 Rif. catastali = Foglio \_\_\_\_\_; Sub \_\_\_\_\_; Map. \_\_\_\_\_; Categ. \_\_\_\_\_;

Allegare:

- n. 1 planimetria nuova quotata, completa di superfici, altezze e layout dei locali in scala 1:50 con indicata la nuova superficie o riduzione dei singoli locali per mq \_\_\_\_\_ totali, 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 e del tecnico che sottoscrive la planimetria.

### **SEZIONE E- VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO**

Di avere sostituito il/la Sig./ra \_\_\_\_\_ con il/la Sig./ra \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ munito di qualificazione/abilitazione professionale per l'esercizio dell'attività di \_\_\_\_\_ quale nuovo Responsabile Tecnico per l'attività di \_\_\_\_\_ esercitata nel locale sito in Salerno, alla Via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_

munita di Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

DIA o SCIA presentata in data \_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_ il quale ha accettato la nomina come da dichiarazione allegata.

Allega:

certificato di titolo professionale del nuovo direttore tecnico recepito dalla CC.I.AA. di \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

dichiarazione sostitutiva di accettazione dell'incarico (ALLEGATO B) del nuovo responsabile tecnico debitamente sottoscritta

copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile tecnico 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 utilizzare gli apparecchi elettromeccanici per uso estetico di cui all' elenco allegato alla L. 04/01/90 n. 1 (Disciplina dell'attività di estetica) e che dette apparecchiature risultano conformi a legge.
12.  Per le attività di acconciatore o di estetica, nel caso i locali siano annessi ad esercizio alberghiero e non abbiano accesso diretto dall' esterno, dichiara di adottare idonee misure atte a garantire la sorvegliabilità dell' esercizio alberghiero.
13.  Di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l' effettuazione dei necessari controlli.
14.  Di essere consapevole che per l'esercizio di "centro abbronzante" da parte di ditta individuale o società occorre il titolo professionale di estetica o del titolare o del direttore tecnico, riconosciuto dalla CC.I.AA..
15.  Di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 09/01/89 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche" per attività svolta in edifici privati.
16.  Di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell'attività artigianale rispetto alla precedente conduzione.
17.  Di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe.
18.  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 ESTETISTA**

- Che il responsabile tecnico designato, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 1/90, con la qualificazione professionale di estetista è:

il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale di cui all'art. 3 della L. n. 1/1990 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_;

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 di cui all'art. 3 della L. n. 1/1990 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_ in qualità di:  Socio ;  Dipendente;

➤ il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso della qualificazione professionale di cui all'art. 3 della L. n. 1/1990 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_ in qualità di:  Socio ;  Dipendente;

**Per l'attività di ACCONCIATORE**

- Che il responsabile tecnico designato, ai sensi dell'art. 3 della L. n. 174/2005, con la qualificazione professionale di ACCONCIATORE è:

il/la sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso della qualificazione professionale di cui all'art. 3 della L. n. 174/2005 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_;

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 di cui all'art. 3 della L. n. 174/2005 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_ in qualità di:  Socio ;  Dipendente;

➤ il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ in possesso della qualificazione professionale di cui all'art. 3 della L. n. 174/2005 o con attestato n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ rilasciato dalla Commissione Provinciale dell'Artigianato della CCIAA di \_\_\_\_\_ 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 O DIA/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**

**N.B. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.**

**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.**

**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.**

**LA SEGNALAZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARÀ TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA**