

	<b>COMUNE DI BRONTE</b> <b>Prov. di CATANIA</b> <b>Ufficio Commercio</b>	<b>PROTOCOLLO</b>
--	--	-------------------

Numero di pratica

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

*Attività estetiche*

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' – SCIA  
ACCONCIATORE - ESTETISTA – TATUAGGIO/PIERCING**

*[ai sensi e per gli effetti del Regolamento Comunale per le attività estetiche (acconciatore, estetica, tatuaggio e piercing)  
e della legge 17 agosto 2005 n. 174 "Disciplina dell'attività di acconciatore"]*

Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera**

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Cittadinanza \_\_\_\_\_

CF

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Titolare della omonima impresa individuale

Legale rappresentante della Società:

CF

P. IVA

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_

con sede  legale  amministrativa nel Comune di \_\_\_\_\_

(Prov. \_\_\_\_\_) Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**SEGNALA**

**Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90, l'inizio o la variazione della seguente attività:**



- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista tatuaggio e piercing;

**SEZIONE C – VARIAZIONI ( -ampliamento o riduzione sup.locale; aggiunta attività; cambio responsabile tecnico)**

La superficie dell'esercizio sito in \_\_\_\_\_

**SARA'**

ampliata di MQ. \_\_\_\_\_

ridotta di MQ. \_\_\_\_\_ Nuova superficie dell'esercizio MQ. \_\_\_\_\_

**Allegare planimetria del locale ampliato o ridotto;** Autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista / tatuaggio e piercing

AGGIUNZIONE ATTIVITA' \_\_\_\_\_

CAMBIO RESPONSABILE TECNICO \_\_\_\_\_

**SEZIONE D – TRASFERIMENTO DI SEDE**

**L'esercizio ubicato in**

Via, P.zza, ecc \_\_\_\_\_

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO**

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

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |\_|\_|\_|\_|\_|

corrispondente a LABORATORIO mq. |\_|\_|\_|\_|\_|

VANI ACCESSORI mq. |\_|\_|\_|\_|\_|

**Documenti da allegare:**

- 4 piantine planimetriche e relazioni tecniche sottoscritte da un tecnico abilitato;

- Autorizzazione amministrativa originale;

- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista tatuaggio e piercing;

Breve descrizione dell'operazione: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

con inizio dell'attività dalla data:

di presentazione della presente

dalla data del \_\_\_\_\_

nel/i locale/i di Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
censito/i al N.C.E.U. nel foglio di mappa n° \_\_\_\_\_ particella \_\_\_\_\_ subalterno \_\_\_\_\_  
categoria catastale censuaria \_\_\_\_\_.  
ricadente/i secondo il vigente strumento urbanistico comunale in \_\_\_\_\_

ubicato/i all'interno della struttura (es: *centro commerciale, albergo etc. denominato/ubicato in...*)

svolta congiuntamente all'attività di \_\_\_\_\_  
in virtù del seguente titolo abilitativo \_\_\_\_\_  
intestato a \_\_\_\_\_

### DICHIARA

- che i locali sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti urbanistici ed edilizi, igienico-sanitari e di sicurezza;

- che, in particolare, il/i locale/i ha/hanno destinazione d'uso \_\_\_\_\_  
conformemente alla normativa urbanistica ed edilizia di riferimento;

- che gli arredi e le attrezzature sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;

- che per gli impianti tecnici presenti nei locali sono osservate le prescrizioni di cui alla normativa vigente in materia;

- che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento, statale e comunale, in ordine alla sua conduzione igienica;

- che l'attività è svolta altresì nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento in materia d'impatto ambientale ed acustico;

che l'attività è svolta in struttura principalmente destinata a \_\_\_\_\_

(*se accessoria ad attività turistico-ricettiva*) che l'esercizio è riservato alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati;

(*se accessoria ad attività di palestra*) che l'esercizio è riservato agli utenti della palestra e a coloro che alla stessa accedono in occasione d'eventi ivi organizzati;

che l'attività è svolta in occasione di manifestazioni pubbliche di carattere temporaneo, nel rispetto di quanto prescritto dalla normativa regionale che disciplina le attività di estetica, tatuaggio e piercing.

- che sono pienamente osservati i contratti collettivi nazionali di lavoro e gli accordi sindacali.





## DICHIARA altresì

---

---

- di aver preso visione dell'informativa, ai sensi e per gli effetti di cui al D.Lgs. n.196/03, che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

### ALLEGA ALLA PRESENTE

**Relazione descrittiva** dell'attività, delle modalità e degli strumenti con cui la medesima viene svolta, che evidenzi il rispetto di quanto contenuto negli allegati "A", "B" del *Testo Unico regolamento comunale per le attività estetiche (acconciatore, estetica, tatuaggio e piercing)*, sottoscritta dall'interessato e dal responsabile tecnico;

non allegata in quanto \_\_\_\_\_.

**Piante e sezioni** dei locali interessati dall'attività, in scala adeguata (in scala 1:50 o 1:100), della loro localizzazione (piano terra, primo piano, ecc.), delle condizioni di accessibilità, con rappresentazione grafica del posizionamento delle attrezzature, degli arredi e dello schema di raccolta e smaltimento dei liquami, schema dell'eventuale impianto di ventilazione meccanica, e con indicazione della superficie totale dei locali, delle superfici dedicate alle singole attività e, nel caso di esercizi misti, la superficie degli spazi comuni alle attività, sottoscritte da tecnico abilitato alla progettazione;

non allegata in quanto \_\_\_\_\_.

**Relazione tecnica descrittiva dei locali**, degli impianti, degli arredi e delle attrezzature, dalla quale rilevi la rispondenza e conformità alle disposizioni urbanistiche ed edilizie, agli allegati "A", "B" del *Testo Unico regolamento comunale per le attività estetiche (acconciatore, estetica, tatuaggio e piercing)* ed alla normativa statale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione;

non allegata in quanto \_\_\_\_\_.

**Dichiarazione relativa all'agibilità dei locali;**

non allegata in quanto \_\_\_\_\_.

**altro** \_\_\_\_\_

**altro** \_\_\_\_\_

L'interessato (\*)

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_  
(Luogo e data)

\_\_\_\_\_

(\*) Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare copia del documento di riconoscimento in corso di validità.

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196  
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

*Gentile utente,*

*ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:*

**Finalità del trattamento dei dati:**

**Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti;**

**Modalità del trattamento:**

- a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D.Lgs. n.196/2003;
- b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D.Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al SUAP;
- c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il Comune;

**Conferimento dei dati:**

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

**Rifiuto di conferire i dati:**

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

**Comunicazione dei dati:**

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D.Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari;

**Diritti dell'interessato:**

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

**Titolari e responsabili del trattamento:**

il titolare del trattamento dei dati è il Comune. Il responsabile del trattamento dei dati è il Responsabile del Servizio

**Fonti di riferimento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari**

ai sensi degli articoli 21 comma 1 e 22 commi 2 e 3 del D.Lgs n. 196/2003, il SUAP effettua il trattamento dei dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali sulla base della normativa indicata nei singoli moduli di domanda o di comunicazione/DIA.



**AGIBILITA' /ABITABILITA'  
DEI LOCALI**

Il sottoscritto Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E  
L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE  
DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL  
PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA**

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_ )  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_  
in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

Per i locali posti in \_\_\_\_\_

che è stata rilasciata la Certificazione di agibilità/abitabilità dei locali, come risulta dalla sottoelencata documentazione \_\_\_\_\_

che è stata prodotta la perizia giurata attestante l'agibilità/abitabilità dei locali stessi in data \_\_\_\_\_ .

Scicli li \_\_\_\_\_

***Il dichiarante***

\_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

**(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)**

Il sottoscritto :

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

C.F. | |\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|\_|

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la mia personale responsabilità (art 76 del T.U. in materia di documentazione amministrativa)

**D I C H I A R A**

Di essere in possesso **del Nulla Osta Tecnico Sanitario** rilasciato dall’Azienda Sanitaria Provinciale di Ragusa in data \_\_\_\_\_ per l’esercizio dell’attività di **Tatuaggio/Piercing.**

Letto, confermato e sottoscritto.

Scicli, li \_\_\_\_\_

Il Titolare/Legale Rappresentante

**AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER L'APERTURA DI  
ESERCIZI DI ACCONCIATORE / ESTETISTA/TATUAGGIO E PIERCING**

La/Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_

Legale Rappr.della Ditta denominata \_\_\_\_\_

C.F. /P.Iva \_\_\_\_\_

Con sede nei locali siti in \_\_\_\_\_

(tel. \_\_\_\_\_), nei quali intende svolgere l'attività di:

**ACCONCIATORE**

**ESTETISTA**

**TATUAGGIO E PIERCING**

Consapevole delle sanzioni previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non corrispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, ai sensi e con le modalità di cui agli artt.21-46-47-48 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

Che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente in materia.

A tal scopo precisa:

n° locali costituenti l'attività e relativa destinazione d'uso: \_\_\_\_\_

Superficie totale locali lavoro (esclusi bagni, disimpegni, ripostigli, corridoi, ecc)mq \_\_\_\_\_

N°posti di lavoro previsti \_\_\_\_\_ n°cabine (per ESTETISTE) \_\_\_\_\_

L'altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal regolamento edilizio comunale;

La ventilazione dei locali di lavoro avviene: \_\_\_\_\_

L'illuminazione dei locali di lavoro avviene: \_\_\_\_\_

All'interno dei locali sono disponibili n° \_\_\_\_\_ servizi igienici ad uso esclusivo dell'attività dotati di pavimento e pareti lavabili, aerazione naturale/forzata.

E' disponibile acqua corrente, calda e fredda.

Sono disponibili n° \_\_\_\_\_ locali o aree ad uso spogliatoio.

**DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:**

- Dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/08;
- Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M.37/08 dell'IMPIANTO TERMICO;
- Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'IMPIANTO IDRO-SANITARIO;
- Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scalda-acqua);
- Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- Dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da un installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/00.

**ALLEGA:**

- Relazione tecnica (2 copie) riportante quanto segue:
- Elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
- descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

Scicli, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_