

Protocollo Generale Comune	<i>Riservato all'ufficio</i>	
N° _____	numero SUAP _____	
data _____	data di accettazione _____	
Protocollo SUAP n° _____	data di avvio del procedimento _____	

AL COMUNE DI RAVANUSA
Sportello Unico per le Attività Produttive
Via Roma, n° 3
92029 Ravanusa

**DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE PER AVVIO, TRASFERIMENTO E VARIAZIONI DI
ATTIVITA' ARTIGIANALE AL SERVIZIO DELLA PERSONA
(BARBIERE, PARRUCCHIERE, ESTETISTA, ATTIVITA' PARAESTETICA)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome _____		Nome _____	
C.F.	_____	Data di nascita	____/____/____
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	_____	Comune e provincia	_____
	Stato _____		Cittadinanza _____
Residenza:	_____	N.	_____
	Via/Piazza, ecc. _____	CAP	_____
Comune e provincia	_____	E-m@il	_____
		Tel.	_____

Nella qualità di: Titolare della Ditta Individuale Rappresentante legale della società

C.F.	_____	P. IVA (se diversa dal C.F.)	_____
Ragione sociale	_____		
Sede	_____	Provincia	_____
	Comune _____		
Via/piazza	_____	N° civico	_____
		CAP	_____
Data di costituzione	____/____/____	E-m@il	_____
		Tel.	_____
N. di iscrizione al Registro delle Imprese	_____	della CCIAA di	_____

C H I E D E

Di attivare i procedimenti amministrativi diretti all'ottenimento della autorizzazione comunale per:

- A) - APERTURA NUOVO ESERCIZIO
- B) - APERTURA PER SUBINGRESSO
- C) - TRASFERIMENTO DI SEDE
- D) - MODIFICA LOCALI E/O ATTREZZATURE
- E) - CESSAZIONE ATTIVITA'

di attività di ACCONCIATORE ESTETISTA

E pertanto dichiara quanto contenuto nella rispettiva Sezione:

SEZIONE A – APERTURA NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO DEL NUOVO ESERCIZIO

Via/Piazza N°
censito al N.C.E.U. al Foglio del Comune di
Particella Subalterno Categ. Superficie mq.

SEZIONE B - APERTURA PER SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA' ESISTENTE

Via/Piazza N°
censita al N.C.E.U. al Foglio del Comune di
Particella Subalterno Categ. Superficie mq.

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

Denominazione sociale

Codice Fiscale/Partita I.V.A.

di cui all'autorizzazione n° _____ rilasciata da codesto Comune in data _____ già intestata a _____ e rilevata a seguito di:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> - Compravendita | <input type="checkbox"/> - Fallimento |
| <input type="checkbox"/> - Affitto d'azienda | <input type="checkbox"/> - Successione |
| <input type="checkbox"/> - Donazione | <input type="checkbox"/> - Altre cause _____ |
| <input type="checkbox"/> - Fusione | _____ |

STIPULATO IN DATA REGISTRATO IN DATA AL N°

NEL COMUNE DI

A norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale devono essere provati per iscritto (atto pubblico o scrittura privata autenticata), salvo l'osservanza delle forme stabilite dalla legge per il trasferimento dei singoli beni dell'azienda.

SEZIONE C – TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' ESISTENTE UBICATA IN

Via/Piazza N°

SARA' TRASFERITA IN

Via/Piazza N°

censito al N.C.E.U. al Foglio del Comune di
Particella Subalterno Categ. Superficie mq.

SEZIONE D – MODIFICA LOCALI

L'ATTIVITA' ESISTENTE UBICATA IN

Via/Piazza N°

Censita al N.C.E.U. al Foglio del Comune di

Particella Subalterno Categ. Superficie mq.

Subirà le seguenti modifiche _____

SEZIONE E – CESSAZIONE DI ATTIVITA'

L'ATTIVITA' UBICATA IN

Via/Piazza N°

Censita al N.C.E.U. al Foglio del Comune di

Particella Subalterno Categ. Superficie mq.

CESSA DAL **PER**

trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa a _____

chiusura definitiva

A TAL FINE IL SOTTOSCRITTO (ARTT. 46 e/o 47 DPR 445/2000)

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

DICHIARA

SI
 NO di essere in possesso della qualificazione professionale riconosciuta dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato c/o la Camera di Commercio:

Che la disponibilità dei locali dove verrà svolta l'attività è avvenuta per:
 compravendita affitto comodato donazione altro _____

Stipulato in Data Registrato in Data al n° Nel comune di

SI
 NO *nei confronti del richiedente sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della L. 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni (Antimafia). (1)*

SI
 NO di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività.

l'immobile oggetto della presente domanda è dotato del Certificato di agibilità rilasciato al sig./ra nato/a a il .../.../..... dall'ufficio in data .../.../..... con il n°.....

Inoltre si dichiara che l'immobile non ha subito dall'epoca del rilascio del sopraccitato certificato interventi edilizi soggetti al preventivo rilascio di autorizzazione o concessione edilizia.

SI
 NO L'attività si svolge in immobile per il quale è già stata concessa l'autorizzazione allo scarico in pubblica fognatura e dotato di autonomo pozzetto di campionamento.

SI
 NO Le caratteristiche quali-quantitative dei reflui sono assimilabili alle acque reflue domestiche di cui alla tabella VIII, L.R. 27/86.

SI
 NO Qualora si producano rifiuti speciali gli stessi sono smaltiti ai sensi della relativa normativa.

SI
 NO di rispettare i regolamenti locali di polizia urbana, annonaria, igienico-sanitaria e quelli edilizi, le norme urbanistiche, quelle sulla destinazione d'uso.

SI
 NO di rispettare le disposizioni di cui al decreto legislativo 626/94 e successive modifiche e integrazioni relativo alla sicurezza sui luoghi di lavoro e alla salute dei lavoratori durante il lavoro e di rispettare, altresì, le disposizioni di cui alla Legge 46/90 relativa alla sicurezza degli impianti elettrici.

L'attività indicata in premessa:

SI
 NO è soggetta al preventivo rilascio del certificato prevenzione incendi, in quanto rientra tra quelle previste dal DM 16/02/82;

SI
 NO necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi dell'art. 8 del DPR 303/56 in quanto gli eventuali ambienti sotterranei o seminterrati non sono adibiti a luoghi di lavoro;

<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	necessita dell'autorizzazione rilasciata ai sensi del DPR 203/88 per l'emissione fumi in atmosfera.
<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	La rumorosità prodotta dalle lavorazioni supera i limiti stabiliti dalla normativa vigente (D.P.C.M. 01/03/1991 - D.P.C.M. 14/11/1997 - D.P.C.M. 05/12/1997 - L. 447/95) in materia di inquinamento acustico e di immissioni di rumori.

Solo per le sezioni C – D ed E

di essere titolare di autorizzazione amministrativa n° _____ rilasciata da codesto Comune in data _____
per l'esercizio dell'attività di ACCONCIATORE ESTETISTA

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/1998 art. 2 devono effettuare questa autodichiarazione contenuta nell'allegato A.

L'attività può essere iniziata SOLTANTO DOPO IL RILASCIO DELLA RELATIVA AUTORIZZAZIONE

Allega alla presente:

- Copia dell'attestato di qualificazione professionale;
- Solo per le sezioni C – D ed E:** Copia dell'autorizzazione amministrativa;
- Dichiarazione resa dagli altri componenti della Società, nei casi in cui è prevista, con relative copie dei documenti di identità in corso di validità di ciascuno dei dichiaranti (**Allegato A**);
- Nulla Osta Igienico/Sanitario rilasciato dalla A.U.S.L. n° 1 con relativi allegati tecnici, debitamente timbrati e vistati dalla stessa Azienda;
- Istanza autorizzazione sanitaria;
- Elaborati grafici, in triplice copia, redatti da un tecnico abilitato, comprendenti: stralcio del P.R.G. con ubicazione dell'edificio; planimetria generale del lotto (in scala non inferiore a 1/500) con indicate le reti di adduzione dell'acqua potabile e dello scarico delle acque reflue, con relativi pozzetti di ispezione; planimetria (in scala non inferiore a 1/100) rappresentante i locali interessati con quotature piano-altimetriche, le superfici illuminanti, le indicazioni d'uso dei singoli vani; planimetria (in scala non inferiore a 1/100) con rappresentazione dell'arredamento e delle attrezzature;
- Certificato di agibilità dei locali;
- Autorizzazione allo scarico fognario;
- Certificato di prevenzione incendi;
- Autorizzazione alle emissioni in atmosfera;
- Autorizzazione in materia di inquinamento acustico e di immissione di rumori;
- Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà, resa da un tecnico abilitato, attestante l'idoneità dell'esercizio sotto i profili antincendio, di sicurezza e conformità degli impianti, nonché della staticità dell'edificio (**Allegato B**);
- Eventuali dichiarazioni, di esonero e/o comunicazioni, a firma di un tecnico abilitato, nel caso in cui l'esercizio non rientri tra quelli per i quali non sono necessarie le autorizzazioni o certificazioni previste dalle normative vigenti, in materia di emissioni in atmosfera, prevenzione incendi, inquinamento acustico e immissioni di rumori;

- Solo per l'attività di estetista:** Dichiarazione di conformità delle attrezzature (**Allegato C**);
- Richiesta iscrizione/cancellazione/variazione nel ruolo Tassa Rifiuti Solidi Urbani (**Allegato D**);
- Copia del documento di riconoscimento in applicazione del D.P.R. n° 445/00, qualora la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione della comunicazione.

Data _____

Firma del titolare o del legale rappresentante

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____

identificato mediante _____

Data, _____

L'impiegato addetto

ALLEGATO A

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL' ART. 46, DPR n° 445/2000,
DA COMPILARE DA PARTE DI ALTRI COMPONENTI LA SOCIETÀ
NEI CASI IN CUI È PREVISTA ***

Cognome		Nome	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 100%;" type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input style="width: 100%;" type="text"/>	N. Civ <input style="width: 100%;" type="text"/>	CAP <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tel. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
DICHIARA			
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art. 10 della Legge 31.05.1965 n. 575 e successive modificazioni.			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività			
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).			
<small>TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</small>			
Data _____		Firma _____	

Cognome		Nome	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
C.F.	<input style="width: 100%;" type="text"/>	Data di nascita	<input style="width: 100%;" type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input style="width: 100%;" type="text"/>	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Cittadinanza <input style="width: 100%;" type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input style="width: 100%;" type="text"/>	N. Civ <input style="width: 100%;" type="text"/>	CAP <input style="width: 100%;" type="text"/>
	Comune e provincia <input style="width: 100%;" type="text"/>	Tel. <input style="width: 100%;" type="text"/>	
DICHIARA			
<input type="checkbox"/> Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione indicate dall'art.10 della Legge 31.05.1965, n. 575 e successive modificazioni.			
<input type="checkbox"/> di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività			
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art. 76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).			
<small>TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</small>			
Data _____		Firma _____	

Si allega COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO DI CIASCUN FIRMATARIO, in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

* S.n.C.: tutti i soci;
S.a.S.: socio accomandatario;

ALLEGATO B

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI SENSI DELL' ART. 46, DPR n° 445/2000,
DA COMPILARE DA PARTE DEL TECNICO INCARICATO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
C.F.	<input type="text"/>	Data di nascita	<input type="text"/>
		Sesso	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Luogo di nascita:	Stato <input type="text"/>	Comune e provincia <input type="text"/>	Cittadinanza <input type="text"/>
Residenza:	Via/Piazza, ecc. <input type="text"/>	N. Civ <input type="text"/>	CAP <input type="text"/>
	Comune e provincia <input type="text"/>	Tel. <input type="text"/>	<input type="text"/>
iscritto all'Ordine/Collegio/Albo dei _____ al n° _____			
della provincia di _____ in relazione all'esercizio dell'attività svolta dalla ditta _____			
con sede a _____ in Via/Piazza _____			
DICHIARA			
che l'immobile sito a Ravanusa in Via/Piazza _____			
censito al N.C.E.U. al foglio _____ del Comune di _____			
Particella _____ Subalterno _____ Categ. _____ Superficie mq. _____			
è idoneo all'esercizio dell'attività artigianale al servizio della persona sotto i seguenti profili:			
<input type="checkbox"/> antincendio , in quanto gli impianti, le strutture, le attrezzature e le opere di finitura sono state realizzate, installate e poste in opera in conformità alla vigente normativa in materia di prevenzione incendi;			
<input type="checkbox"/> sicurezza e conformità degli impianti , in quanto gli stessi risultano essere stati eseguiti in conformità a quanto stabilito dalla legge n° 46/1990, come risulta dalle relative dichiarazioni in possesso dell'impresa;			
<input type="checkbox"/> staticità dell'edificio per l'uso richiesto.			
Il sottoscritto è consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000).			
<small>TUTELA DATI PERSONALI Il sottoscritto dichiara di essere informato che, ai sensi del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti, ovvero altrimenti acquisiti, potranno formare oggetto di trattamento nel rispetto della norma citata. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività di questa amministrazione. In relazione ai predetti trattamenti, si potranno esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03.</small>			
Data _____			
Timbro e Firma		Il Tecnico incaricato	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	

Si allega **COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO** in applicazione del DPR 445/00, nell'ipotesi che la sottoscrizione non avvenga dinanzi all'impiegato addetto alla ricezione dell'istanza.

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
identificato mediante _____
Data, _____ L'impiegato addetto

Iscrizione/Cancellazione/Variatione TARSU ALLEGATO D	<i>Riservato all'ufficio</i>	
	Allegato alla _____ Numero SUAP _____	

Esercizio attività artigianale al servizio della persona (Barbiere, Parrucchiere, Estetista)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
C.F.	<input type="text"/>	Luogo di nascita	<input type="text"/>
Data di nascita	<input type="text"/>	e residente a	<input type="text"/>
Via/Piazza	<input type="text"/>		N° <input type="text"/>
nella qualità di	<input type="checkbox"/> Titolare della Ditta Individuale Omonima	<input type="checkbox"/> Rappresentante legale della società	
P. IVA	<input type="text"/>	Denominazione o ragione sociale	<input type="text"/>

DELL'ATTIVITA' ARTIGIANALE UBIcata IN

Via/Piazza	<input type="text"/>	N°	<input type="text"/>
------------	----------------------	----	----------------------

CHIEDE
per l'immobile di cui sopra

- L'ISCRIZIONE**

 LA CANCELLAZIONE

 LA VARIAZIONE

NEL RUOLO DELLA TASSA RIFIUTI SOLIDI URBANI

A TAL FINE DICHIARA AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per le mendaci dichiarazioni e la formazione o uso di atti falsi (Art.76, DPR 445/2000), e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 75, DPR 445/2000)

Di avere una superficie complessiva di mq. così suddivisa:

Mq.	<input type="text"/>	Destinati all'attività
Mq.	<input type="text"/>	Destinati ai magazzini/deposito
Mq.	<input type="text"/>	Destinati a parcheggio
Mq.	<input type="text"/>	Destinati a (WC, spogliatoi, ecc.)
Mq.	<input type="text"/>	Area destinata a _____

Data di occupazione locali / /

ATTIVITA' PREVALENTE	<input type="text"/>
ATTIVITA' SECONDARIA	<input type="text"/>

Ravanusa, li _____

Il Dichiarante

Riservato al S.U.A.P.

La firma in calce è stata apposta in mia presenza dal Sig. _____
identificato mediante _____

Data, _____

L'impiegato addetto
