

Amministrazione destinataria

Regione Puglia

Ufficio destinatario

**SCIA:**

- SCIA avvio
- SCIA trasferimento di sede

**SCIA CONDIZIONATA:**

- SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande per acquisire atti d'assenso
- SCIA o SCIA UNICA trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso

**Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di acconciatore o estetista**

*(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)*

**Il sottoscritto**

|                    |                |        |                             |        |                               |       |       |                              |     |
|--------------------|----------------|--------|-----------------------------|--------|-------------------------------|-------|-------|------------------------------|-----|
| Cognome            |                | Nome   |                             |        | Codice Fiscale                |       |       |                              |     |
| Data di nascita    |                | Sesso  | Luogo di nascita            |        | Cittadinanza                  |       |       |                              |     |
| Residenza          | Provincia      | Comune | Indirizzo                   | Civico | Barrato                       | Scala | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Telefono cellulare | Telefono fisso |        | Posta elettronica ordinaria |        | Posta elettronica certificata |       |       |                              |     |

**in qualità di** *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

|  |           |        |                             |             |                               |                   |       |                              |     |
|--|-----------|--------|-----------------------------|-------------|-------------------------------|-------------------|-------|------------------------------|-----|
| Ruolo  |           |        |                             |             |                               |                   |       |                              |     |
| Denominazione/Ragione sociale                            |           |        |                             |             |                               | Tipologia         |       |                              |     |
| Sede legale  | Provincia | Comune | Indirizzo                   | Civico      | Barrato                       | Scala             | Piano | SNC <input type="checkbox"/> | CAP |
| Codice Fiscale   |           |        |                             | Partita IVA |                               |                   |       |                              |     |
| Telefono   |           |        | Posta elettronica ordinaria |             | Posta elettronica certificata |                   |       |                              |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio |           |        |                             |             | Provincia                     | Numero Iscrizione |       |                              |     |

|   |  |  |  |                      |           |                   |  |  |
|---|--|--|--|----------------------|-----------|-------------------|--|--|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) |  |  |  |                      | Provincia | Numero iscrizione |  |  |
| Posizione INAIL   |  |  |  | Codice INAIL impresa |           |                   |  |  |

## domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### in relazione all'attività

#### Classificazione

- acconciatore  
 estetista

### con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")  
il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

### SEGNALA

- l'avvio dell'attività  
 la modifica di una attività esistente, riguardante il trasferimento della sede

### in precedenza avviata tramite

#### Titolo autorizzativo

- autorizzazione, concessione o nulla osta  
 SCIA, DIAP o COM  
 altro (specificare) \_\_\_\_\_

Protocollo

Data

Ente di riferimento

### 1 - avvio dell'attività

#### Superficie dell'attività

superficie complessiva del locale \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

#### Esercizio collocato in centro commerciale

- sì \_\_\_\_\_ denominazione  
 no

#### Attività esercitata

- unica o prevalente  
 svolta congiuntamente all'attività di

| In precedenza avviata con titolo autorizzativo                               | Numero | Data | Ente di riferimento |
|--|--------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> ottenimento autorizzazione                             |        |      |                     |
| <input type="radio"/> presentazione SCIA/DIAP                                |        |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti) |        |      |                     |

### 2 - trasferimento sede

#### Collocazione precedente

|  |           |           |        |            |            |           |                          |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

| Esercizio collocato in centro commerciale |               |
|---|---------------|
| <input type="radio"/> si                  | denominazione |
| <input type="radio"/> no                  |               |
| Nuova collocazione                        |               |
| Esercizio collocato in centro commerciale |               |
| <input type="radio"/> si                  | denominazione |
| <input type="radio"/> no                  |               |

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

**DICHIARA**

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, " *Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di aver rispettato i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza o, se presente, il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista
- di aver rispettato le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro, le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso, la normativa vigente in materia ambientale
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

**Nel caso di esercizio di attività di acconciatore (articolo 3 e articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174):**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e
  - di essere in possesso dell'abilitazione professionale (articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

| Nome dell'istituto | Sede dell'istituto |
|--------------------|--------------------|
|                    |                    |
| Data rilascio      | Numero atto        |
|                    |                    |

- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

| Nome dell'istituto | Sede        |
|--------------------|-------------|
|                    |             |
| Data rilascio      | Numero atto |
|                    |             |

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

| Numero decreto | Data decreto |
|----------------|--------------|
|                |              |

- altro (specificare)

| Altra abilitazione professionale |
|----------------------------------|
|                                  |

**OPPURE**

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (articolo 3 e articolo 8 della Legge 04/01/1990, n. 1):**

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

di essere responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b> | <b>Sede dell'istituto</b> |
|                           |                           |
| <b>Data rilascio</b>      | <b>Numero atto</b>        |
|                           |                           |

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

per almeno 2 anni

|               |                |                   |
|---------------|----------------|-------------------|
| <b>Titolo</b> | <b>Impresa</b> | <b>Numero REA</b> |
|               |                |                   |

per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

|                      |            |           |
|----------------------|------------|-----------|
| <b>Denominazione</b> | <b>Dal</b> | <b>Al</b> |
|                      |            |           |

di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b> | <b>Sede dell'istituto</b> |
|                           |                           |
| <b>Data rilascio</b>      | <b>Numero atto</b>        |
|                           |                           |

di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute rilasciato da

|                           |                           |
|---------------------------|---------------------------|
| <b>Nome dell'istituto</b> | <b>Sede dell'istituto</b> |
|                           |                           |
| <b>Data rilascio</b>      | <b>Numero atto</b>        |
|                           |                           |

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| <b>Numero decreto</b> | <b>Data decreto</b> |
|                       |                     |

altro (specificare)

|   |
|---|
| <b>Altra abilitazione professionale</b> |
|   |

**OPPURE**

che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D

## possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

### Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo 'dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)')

## scarichi idrici

### Assoggettabilità al possesso dell'autorizzazione per scarichi idrici

- l'attività non richiede il possesso di autorizzazione allo scarico
- l'attività richiede il possesso di autorizzazione allo scarico

(nel caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m<sup>3</sup> al momento di massima attività)

- ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

| Numero | Data |
|--------|------|
|        |      |

- ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

| Protocollo | Data |
|------------|------|
|            |      |

- presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)

(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come 'SCIA CONDIZIONATA')

- SCIA
- SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
  - dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C)
  - dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D)
  - dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico
  - planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi
  - relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio
  - ulteriori immobili oggetto del procedimento
  - copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
  - ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
  - ricevuta di pagamento diritti sanitari
  - copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
  - altri allegati *(specificare)*
- DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA**
- documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari
  - pagamento dell'imposta di bollo

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |