

Oggetto : **Attività di acconciatore** - Legge 17 agosto 2005, n.174 - **Segnalazione certificata di inizio attività** resa ai sensi dell'articolo 10 comma 2 del DL n. 7/2007 convertito con modificazioni nella Legge n. 40/2007

Al Comune di VADO LIGURE
Sportello Unico per le Attività Produttive
Piazza San Giovanni Battista

17047 VADO LIGURE

 sottoscritt

nat a il

residente in

codice fiscale tel.

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale

in qualità di

della Ditta

con sede in

codice fiscale

inoltra **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' DI ACCONCIATORE** per

l'apertura di nuovo esercizio

il trasferimento dell'esercizio sito in

nei locali siti in Vado Ligure, al civico n. di Via/P.zza

 aventi superficie di mq. così ripartita:

• superficie destinata all'attività di acconciatore : mq.

• superficie destinata a servizi : mq.

• superficie destinata ad altri scopi (magazzini, ecc) : mq.

A tal fine

DICHIARA

Di **essere** impresa artigiana. I requisiti professionali sono posseduti da

il richiedente

nat a il

codice fiscale che sottoscrive il modulo allegato a)

Di **non essere** impresa artigiana e di affidare la gestione dell'azienda al__ sig.__

nat__ a _____ il _____

codice fiscale _____

in possesso dei requisiti professionali previsti dalla vigente normativa, che sottoscrive il modulo allegato a)

IL SOTTOSCRITTO

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, sulla responsabilità penale cui può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del citato D.P.R. n. 445/2000 e sotto la propria personale responsabilità,

DICHIARA

Che i locali sede dell'attività rispettano i requisiti urbanistici ed igienico sanitari necessari per lo svolgimento dell'attività

Allega alla presente :

- planimetria dei locali in scala 1:100 dove si intende esercitare l'attività, con suddivisione interna degli spazi,
- relazione tecnica indicante il numero dei posti lavoro e la superficie dei locali, l'elenco dei macchinari, le procedure di sterilizzazione e disinfezione delle attrezzature,
- modulo allegato a) per il possesso dei requisiti professionali, (qualora occorrente)
- certificazione della qualificazione professionale del richiedente o della maggioranza dei soci o del direttore nel caso di società non artigiana od autodichiarazione sostitutiva,
- copia dell'atto costitutivo e dello statuto della società debitamente depositati e registrati ai sensi di legge, (qualora occorrente)

_____, li _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

La presente autocertificazione è stata sottoscritta alla presente dell'impiegato addetto che ha identificato il dichiarante mediante _____ rilasciata da _____ il _____

La presente autocertificazione è stata sottoscritta prima della presentazione allegando _____

ATTIVITA' DI ACCONCIATORE

Requisiti professionali

Il sottoscritt _____
nat a _____ il _____
in qualità di titolare dell'impresa esercente l'attività di acconciatore in Vado Ligure, _____

DICHIARA

Che i requisiti professionali di cui all'articolo 3 della Legge 17 agosto 2005, n. 174, sono posseduti
dal signor _____
nat a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____

Per presa visione ed accettazione

_____ il delegato _____ il titolare

Vado Ligure, li _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

- La presente autocertificazione è stata sottoscritta alla presente dell'impiegato addetto che ha identificato il dichiarante mediante _____ rilasciata da _____
il _____
- La presente autocertificazione è stata sottoscritta prima della presentazione allegando _____
