



**Comune di Nove**

**ACCONCIATORI - ESTETISTI**  
**segnalazione certificata**  
**inizio di attività**

Al Sig.  
Sindaco di  
NOVE

Il sottoscritto

nato a

il

residente a

in via

n°

legale rappresentante della ditta

con sede a

in via

n°

codice fiscale

Tel.

**P R E S E N T A**

ai sensi dell'Art. 49 comma 4 bis della Legge n°122 del 30 luglio 2010 e dell'art. 3 del Regolamento approvato dal Consiglio Comunale di Nove con deliberazione n°43 del 20 novembre 2007

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA D'INIZIO DI ATTIVITÀ DI**

- ACCONCIATORE  
 ESTETISTA  
 TATUAGGIO E PIERCING  
 APPLICAZIONE DI UNGHIE ARTIFICIALI

nei locali siti in via

n°

con una superficie di m.q.

esclusi i servizi igienici, i ripostigli e la zona d'attesa.

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445:

## D I C H I A R A

Di avere la disponibilità dei locali.

Di aver presentato richiesta di nulla osta igienico sanitario all'USSL competente.

Di avere rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, il regolamento comunale per l'attività di cui trattasi e il regolamento edilizio.

Che la destinazione d'uso dei locali è compatibile con le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso.

Che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'articolo 10 della legge n. 575/65 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di conviventi presso la propria residenza.

Di essere a conoscenza che l'attività di cui alla presente segnalazione potrà avere inizio dalla data di presentazione della stessa al Comune o dalla data di spedizione della raccomandata di presentazione della medesima, a condizione che nel frattempo sia stato ottenuto il nulla osta igienico sanitario da parte dell'ULSS.

Di essere in possesso del certificato della qualifica professionale prescritta.

## N O M I N A

socio qualificato o direttore tecnico in possesso del certificato della qualifica professionale prescritta il Sig.

## A L L E G A

Fotocopia di documento di identità in corso di validità.

Fotocopia del permesso di soggiorno in corso di validità *se cittadino extracomunitario*.

Planimetria in scala dei locali ove si intende esercitare l'attività.

Copia del certificato della qualifica professionale.

Copia dell'atto costitutivo della Società *in caso di Società*.

Dichiarazione del socio qualificato o direttore tecnico *in caso di nomina*.

Data

## F I R M A

---

**DICHIARAZIONE DELLA PERSONA**  
**(SOCIO QUALIFICATO O DIRETTORE TECNICO)**  
**IN POSSESSO DELL'ABILITAZIONE PROFESSIONALE**

Il sottoscritto   
nato a  il   
residente a   
in via  n°   
codice fiscale  Tel.

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

Di accettare l'incarico di responsabile qualificato.

Di non essere titolare, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede.

Di impegnarsi ad essere presente durante l'orario di apertura dell'esercizio e di assumersi la responsabilità per le attività tecniche svolte all'interno del luogo di lavoro per se stesso e per quanti vi operano.

Di dare comunicazione al Comune della cessazione dell'incarico di responsabile entro trenta giorni.

Che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'Art. 10 della Legge n°575 del 31 maggio 1995.

**A L L E G A**

Fotocopia di documento di identità.

Fotocopia del permesso di soggiorno se cittadino extracomunitario.

Fotocopia del certificato di qualificazione personale.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445.

Data

FIRMA

---