



**Comune di Nove**

**ACCONCIATORI - ESTETISTI  
variazioni**

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.

**ai sensi degli art. 6, 8 e 9 del Regolamento approvato dal Consiglio Comunale di  
Nove con deliberazione n°43 del 20 novembre 2007**

**COMUNICA CHE L'ATTIVITA' DI**

- ACCONCIATORE
- ESTETISTA
- TATUAGGIO E PIERCING
- APPLICAZIONE DI UNGHIE ARTIFICIALI

svolta nei locali situati in via

n°

**SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SEZIONI:**

**SEZIONE 1**

**SEZIONE 2**

**SEZIONE 3**

**SEZIONE 1**

**TRASFERIMENTO DI SEDE  
L'ATTIVITA' SARA' TRASFERITA**

nei locali siti in via  n°

con una superficie di m.q.  esclusi i servizi igienici, i ripostigli e la zona d'attesa.

**DICHIARA**

Che i locali dove sarà trasferita l'attività hanno tutte le caratteristiche necessarie per l'esercizio dell'attività.

Di aver presentato domanda di nulla osta igienico sanitario all'ULSS competente.



**SEZIONE 2**

**AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE**

LA SUPERFICIE DI ATTIVITA' SARA'

- AMPLIATA  
 RIDOTTA

da metri quadrati  a metri quadrati



**SEZIONE 3**

**MODIFICAZIONI RIGUARDANTI I SOGGETTI IN POSSESSO  
DELLA QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE  
COMPRESO IL DIRETTORE TECNICO**

a decorrere dal  il soggetto in possesso della qualificazione professionale

sarà il Sig.

a titolo di:

- Nuovo nominativo.  
 Aggiunta rispetto al preesistente.  
 Sostituzione.

## DICHIARA

Di essere 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.

Di essere consapevole che le variazioni di cui alle sezioni 1 e 2 avranno efficacia solo dopo che sia stato ottenuto il nulla osta igienico sanitario da parte dell'ULSS competente.

## ALLEGA

Fotocopia di un documento di identità in corso di validità.

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

Eventuale dichiarazione del socio qualificato o direttore tecnico *se nominato*.

Data

FIRMA

---

**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.

**DICHIARA**

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.

**ALLEGA**

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

---