

ALLEGATO B-17**Acconciatori – estetisti e affini**

(Legge n. 161/1963; Legge n. 174/2005; Legge n.1/1990, Legge n. 40/2008;
D.Lgs. n. 59/2010)

1. Dati generali dell'intervento**1.1 – Indirizzo dell'esercizio****1.2 – Titolare dell'esercizio****1.3 – Descrizione intervento****2. Specifiche relative all'attività**

Il sottoscritto (nome e cognome)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione

2.1 – Tipologia dell'esercizio

Acconciatore Estetista Applicatore di piercing e/o tatuatore Onicotecnico

Mestiere affine (specificare di seguito)

2.2 – Tipologia di impresa

Ditta individuale artigiana

Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane: _____ CCIAA di _____

l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A.

la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata

la ditta esercita l'attività, non in contemporanea, presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:

Ditta individuale non artigiana

Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese: _____ CCIAA di _____

l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese

la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata

la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:

<input type="checkbox"/>	Società artigiana	
<input type="checkbox"/>	Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane:	CCIAA di
<input type="checkbox"/>	l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A.	
<input type="checkbox"/>	la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
<input type="checkbox"/>	la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:	
<input type="checkbox"/>	Società non artigiana	
<input type="checkbox"/>	Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese:	CCIAA di
<input type="checkbox"/>	l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese	
<input type="checkbox"/>	la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
<input type="checkbox"/>	la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:	

2.3 – Responsabili tecnici della sede dell'impresa

Riportare di seguito l'elenco dei responsabili tecnici della sede dell'impresa di cui trattasi, tenendo presente che:

- Per ogni sede dell'impresa deve essere designato, nella persona del titolare, di un socio partecipante al lavoro, di un familiare coadiuvante o di un dipendente dell'impresa, almeno un responsabile tecnico in possesso della qualificazione professionale. Il responsabile tecnico garantisce la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.
- In ogni caso, tutti i soci ed i dipendenti che esercitano professionalmente l'attività devono essere in possesso della qualificazione professionale.
- Per le ditte artigiane, la designazione dei responsabili tecnici deve essere compatibile con la natura artigiana delle stesse, secondo la definizione della Legge n° 443/1985.

1	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
2	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
3	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
4	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
5	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente

2.4 – Dichiarazioni generali

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalle vigenti norme per l'esercizio dell'attività

Il sottoscritto dichiara la piena conformità dei locali e delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari richiesti per l'esercizio dell'attività

2.5 – Allegati

<input type="checkbox"/>	Scheda relativa alla tipologia di intervento proposto (apertura/subingresso/trasferimento/ecc.) [Modelli C1-6]
<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti professionali per acconciatori ed estetisti [Modello D5]
<input type="checkbox"/>	Scheda di dichiarazione del possesso dei requisiti antimafia [Modello D3]
<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA, sottoscritta in originale da tecnico abilitato, in scala 1:100 o 1:200, con l'indicazione della disposizione delle attrezzature, dell'arredamento, delle postazioni di lavoro, dei servizi igienici, ecc.
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di conformità alle norme in materia igienico – sanitaria [Modello A4]
<input type="checkbox"/>	Copia documento di identità in corso di validità di ognuna delle persone che rendono e sottoscrivono dichiarazioni
<input type="checkbox"/>	In caso di cittadini extracomunitari, fotocopia di valido permesso di soggiorno

3. Data e firma

Luogo e data

Firma dell'interessato

Sigla dell'interessato