

Amministrazione destinataria

Regione Abruzzo

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per tatuatori e piercers

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

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
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC
							CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")
il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
Insegna		

SEGNALA

<input type="radio"/> l'avvio dell'attività
<input type="radio"/> la modifica di una attività esistente, riguardante:
<input type="checkbox"/> trasferimento della sede
<input type="checkbox"/> locali/impianti
<input type="radio"/> la variazione dell'attività, riguardante:
<input type="radio"/> cambio di ragione sociale
<input type="radio"/> modifica dei soggetti titolari dei requisiti
<input type="checkbox"/> modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
<input type="checkbox"/> modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali
<input type="radio"/> subingresso
<input type="radio"/> sospensione o ripresa dell'attività
<input type="radio"/> cessazione dell'attività

in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare) _____			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 ("Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione

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

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

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 sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
(compilare il modello 'autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti')

AVVIO DELL'ATTIVITÀ (AO)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

- permanente
- temporanea dal al compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
- stagionale dal al al

TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC CAP

MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa
------------------------	--

SUBINGRESSO A (B3)

Denominazione/Ragione sociale		Tipologia						
Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC	CAP

Codice fiscale		Partita IVA
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause

Il subingresso avviene		Data fine gestione
------------------------	--	--------------------

Dichiara inoltre	
Modifiche locali	
<input type="radio"/>	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune
<input type="radio"/>	che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA
Modifiche attività	
<input type="radio"/>	che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata
<input type="radio"/>	che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)

Tipo istanza		
<input type="radio"/>	l'attività verrà sospesa	Data inizio sospensione Data fine sospensione Motivazione
<input type="radio"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa	Data inizio sospensione Data ripresa

CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)

Precedente ragione sociale		
Nuova ragione sociale		

MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti		
Cognome	Nome	Codice Fiscale

Elenco degli allegati

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

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di tatuatore, piercers
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ricevuta dei diritti sanitari ASL
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

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