



**Comune di Bologna**

Area Economia e Lavoro  
 U.I. Attività Produttive e Commercio  
 U.O. Somministrazione, manifestazioni, artigianato e ricettive  
 Piazza Liber Paradisus, 10, torre A - tel. 051/2194013  
 40129 Bologna

**ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA**  
**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ**  
**PER L'APERTURA E TRASFERIMENTO DI SEDE**

\*Cognome \_\_\_\_\_ \*Nome \_\_\_\_\_  
 \*Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Nazione \_\_\_\_\_  
 \*C.Fiscale \_/ \*Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 \*Residente nel Comune di \_\_\_\_\_  
 \*Provincia \_\_\_\_\_ Codice Avviamento Postale \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_\_\_\_\_  
 \*Indirizzo \_\_\_\_\_ \* N° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**• DOMICILIO (o studio professionale) – Da compilare qualora il domicilio NON coincida con la residenza**

\*Comune \_\_\_\_\_  
 Provincia \_\_\_\_\_ Codice Avviamento Postale \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_/ \_\_\_\_\_  
 \*Indirizzo \_\_\_\_\_ \* N° \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
 E-mail \_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_

**• IN QUALITÀ DI:**

- titolare
- legale rappresentante
- avente titolo, quale \_\_\_\_\_

**• DATI IDENTIFICATIVI DELL'IMPRESA**

\* Denominazione \_\_\_\_\_

\*trattasi di impresa in forma:

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	individuale;
<input type="radio"/>	collettiva;

↓ (spuntare una ed una sola scelta)

<input type="radio"/>	artigiana;
<input type="radio"/>	non artigiana;



## DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA E PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

### **NEL CASO DI ESERCIZIO DI ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE:**

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_,

Essere in possesso degli attestati di formazione professionale costituenti titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività, conseguiti previo superamento di un esame tecnico-pratico

Certificato di Qualifica professionale

Conseguiti in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ corso n. \_\_\_\_\_ autorizzato con atto n \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_ dalla Provincia/Regione \_\_\_\_\_

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

Essere stato titolare di un esercizio di barbiere, di parrucchiere o mestiere affine, iscritto all'Albo delle Imprese Artigiane entro il 13/09/2012

Avere prestato la propria opera, per almeno due anni - entro il 13/09/2012- , anche non continuativi, dalla data di inizio dell'attività dell'impresa e/o dell'attività lavorativa, presso imprese esercenti l'attività di acconciatore o mestiere affine:

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

nome impresa \_\_\_\_\_ sede impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

in qualità di:

- ( ) lavoratore dipendente qualificato (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore)
- ( ) lavoratore con contratto di formazione e lavoro
- ( ) collaboratore familiare
- ( ) titolare o socio
- ( ) prestatore d'opera
- ( ) associato in partecipazione

Avere svolto l'apprendistato per il periodo previsto dal contratto collettivo (5 anni, ridotti a 4 anni e 6 mesi se si è in possesso di titolo di studio post-obbligo scolastico- entro il 13/09/2012-) ed essere stato successivamente qualificato acconciatore (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore) Questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato il percorso lavorativo , entro e non oltre il 13/09/2012, ciò a causa dell'abrogazione dell'art. 2 della L. 161/1963.

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

**NEL CASO DI ESERCIZIO DI ATTIVITÀ DI ESTETISTA (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):**

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

Essere in possesso degli attestati di formazione professionale costituenti titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività, conseguiti previo superamento di un esame tecnico-pratico

Certificato di Qualifica professionale

Conseguiti in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ corso n. \_\_\_\_\_ autorizzato con atto n. \_\_\_\_\_

Del \_\_\_\_\_ dalla Provincia/Regione \_\_\_\_\_

N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

direttore/ricce, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_ e/o dello studio medico specializzato \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

altro (specificare) \_\_\_\_\_ (\*)

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,  
(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,  
(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ ,  
(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

## 2 – TRASFERIMENTO DI SEDE

Il/la sottoscritto/a **SEGNALA** che l'attività di:

Acconciatore

Estetista

già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot./n. \_\_\_\_\_ del |\_|\_|/|\_|\_|/|\_|\_|\_|\_| sarà trasferita

Da

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_ pec \_\_\_\_\_

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara di aver rispettato:

- ◆ i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.
- ◆ il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

*Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:*

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale

*Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:*

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione (\*).

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data ..... Firma .....

## ALLEGATI

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i  Solo per i cittadini extracomunitari • Copia del permesso di soggiorno in corso di validità • Copia della ricevuta della richiesta di rinnovo conforme alla normativa vigente in materia	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni soci (Allegato A)	
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico (Allegati B e/o C) + copia del documento di identità	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input checked="" type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici e attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria
<input checked="" type="checkbox"/>	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio	Sempre obbligatoria
<input type="checkbox"/>	Scrittura privata tra le parti	Se l'attività è inserita in un'altra attività







( ) associato in partecipazione

Avere svolto l'apprendistato per il periodo previsto dal contratto collettivo (5 anni, ridotti a 4 anni e 6 mesi se si è in possesso di titolo di studio post-obbligo scolastico- entro il 13/09/2012-) ed essere stato successivamente qualificato acconciatore (inquadramento almeno al 3° livello del CCNL di settore) Questo requisito può essere fatto valere esclusivamente da chi ha completato il percorso lavorativo , entro e non oltre il 13/09/2012, ciò a causa dell'abrogazione dell'art. 2 della L. 161/1963.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data ..... Firma .....

## **ALLEGATO C**

### **ATTIVITÀ DI ESTETISTA**

#### **DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. | |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_| |\_|  
Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Sesso: M | |\_| F | |\_|  
Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della

Ditta individuale \_\_\_\_\_  
 Società \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

#### **DICHIARA**

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

nonché

Essere in possesso degli attestati di formazione professionale costituenti titolo per l'abilitazione all'esercizio dell'attività, conseguiti previo superamento di un esame tecnico-pratico  
Certificato di Qualifica professionale  
Conseguiti in data \_\_\_\_\_ presso l'Istituto \_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ N. civico \_\_\_\_\_ corso n. \_\_\_\_\_ autorizzato con atto n. \_\_\_\_\_  
Del \_\_\_\_\_ dalla Provincia/Regione \_\_\_\_\_  
N.B.: Le informazioni di cui sopra sono reperibili sull'attestato

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

direttore/rice, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_ e/o dello studio medico specializzato \_\_\_\_\_, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445 del 2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 (codice in materia di protezione di dati personali) che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.*

Data ..... Firma .....