

Unica o prevalente

Svolta congiuntamente all'attività di _____

Già avviato con la SCIA prot./n. _____ del ____/____/____

Superficie complessiva del locale mq ____

Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività mq ____

Il subingresso comporta modifiche ai locali: ↓ *(spuntare una ed una sola scelta)*

SÍ Allegare obbligatoriamente la relazione descrittiva dell'attività svolta e numero degli addetti e planimetria

NO

Il subingresso è relativo a modifiche della titolarità per: ↓ *(spuntare una ed una sola scelta)*

Compravendita da _____

Affittanza da _____

Conferimento d'azienda

Scissione d'azienda

Scioglimento della società con conferimento

Fusione

Comodato da _____

Reintestazione

Risoluzione anticipata del contratto di affittanza (pronuncia del giudice con sentenza n. _____ del ____/____/____ o per atto consensuale che si allega in copia)

Successione _____

Donazione da parte di _____

Altro _____

Indicare i riferimenti dei documenti attestanti la titolarità dell'impresa ed in particolare l'atto/contratto è registrato:

↓ *(spuntare una ed una sola scelta e compilare)*

SÍ

*Atto/contratto repertorio * N° ____ / ____ del ____ / ____ / ____

*a cura del notaio _____

*Comune di _____

*l'atto/contratto è valido fino al ____ / ____ / ____

○ **NO** È in corso di registrazione: *Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio, in forma di atto pubblico o scrittura privata autenticata e registrata presso l'Agenzia delle Entrate.*

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI 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:

- 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/ric. 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)

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

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:

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

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 COMUNICAZIONE

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i Solo per i cittadini extracomunitari <input type="checkbox"/> Copia del permesso di soggiorno in corso di validità <input type="checkbox"/> 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 sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegato B/C) + copia del documento di identità	Nel caso di subingresso in attività di acconciatore e/o estetista, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<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"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici e attrezzature, arredi	In caso di modifiche e/o inserimento in altra attività

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.

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

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