

SEGNALA

APERTURA DI UN NUOVO ESERCIZIO

inerente l'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

presso l'unità immobiliare, sita in Ascoli Piceno, via/piazza (1) _____
n. _____, contraddistinta al Catasto Fabbricati al foglio n. _____ particella/e n.
_____ sub _____ categ. _____,

SUBINGRESSO

Alla Ditta _____ titolare
dell'Autorizzazione n. _____ del _____

inerente l'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

a seguito di:

- compravendita affitto d'azienda donazione
 altro _____

presso l'unità immobiliare, sita in Ascoli Piceno, via/piazza (1) _____
n. _____, contraddistinta al Catasto Fabbricati al foglio n. _____ particella/e n.
_____ sub _____ categ. _____,

TRASFERIMENTO

dell'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

esercitata presso l'immobile sito in Ascoli Piceno, via/piazza (1)
n. _____, in forza dell'Autorizzazione n. _____ del
nella nuova sede, presso l'unità immobiliare, sita in Ascoli Piceno, via/piazza
(1) _____ n. _____, contraddistinta al Catasto Fabbricati al
foglio n. _____ particella/e n. _____ sub _____ categ. _____,

AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE dei locali

dell'attività di **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

La superficie dell'esercizio, ubicato presso l'unità immobiliare, sita in Ascoli Piceno, via/piazza
(1) _____ n. _____, contraddistinta al Catasto Fabbricati al
foglio n. _____ particella/e n. _____ sub _____ categ. _____,
sarà:

- AMPLIATA** di mq. _____
 RIDOTTA di mq. _____

La nuova superficie dell'esercizio sarà conseguentemente pari a mq. _____

_____ collegio o ordine di
appartenenza _____ di _____ n. di
albo _____,

ALLEGA

- Attestazione di versamento, sul c/c postale n. 14026637 – *Comune di Ascoli Piceno Servizio Tesoreria* – della somma di €20,00 (diritti di segreteria)
- Documentazione relativa al possesso dei requisiti di qualificazione professionale del Direttore Tecnico;
- Elenco delle attrezzature utilizzate firmato dal Titolare e dal Direttore tecnico (*solo per l'attività di estetica*);
- Accettazione della nomina di Direttore Tecnico (*per le imprese non artigiane*);
- Fotocopia di un documento valido d'identità del dichiarante;
- Asseverazione relativa alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti di legge, ai sensi dell'articolo 3 comma 3 del *Regolamento Comunale per l'esercizio dell'attività di acconciatore ed estetista* completa delle documentazioni obbligatorie di cui alle lettere a), b), c), d), e) del medesimo comma;
- altro _____;

Le dichiarazioni di cui sopra sono rese e sottoscritte ai sensi degli artt. 38 e 47, D.P.R. 28/12/2000, N.445, in consapevolezza delle norme penali richiamate dall'art.76 del medesimo D.P.R. 28/12/2000, N.445 ed a tal fine si allega copia fotostatica del documento di identità personale.

data, _____

Firma

Firma del Direttore Tecnico

Legenda:

(1) Barrare la casella **che non interessa**;

PARTE RISERVATA ALLO SPORTELLO UNICO PER LE ATTIVITA' PRODUTTIVE

Valutazioni istruttorie del Responsabile del Procedimento

Data _____ Firma _____

Visto del DIRIGENTE / DIRETTORE

Data _____ Firma _____

SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO ATTIVITA' DI ESTETISTA E ACCONCIATORE

(Legge 2 aprile 2007, n° 40 art.10 c .2 – L. R. 17 del 20 novembre 2007)

Allegato

ACCETTAZIONE DELLA NOMINA DI DIRETTORE TECNICO

Io/la sottoscritto/a _____
nato/a a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ C.A.P. _____ via/piazza _____
n. _____ tel. _____ C.F. _____
in possesso dei requisiti per la qualificazione professionale di _____

DICHIARA

di accettare la nomina di **Direttore Tecnico** nell'esercizio dell'attività di:

- ACCONCIATORE**
 ESTETISTA

presso _____ l'impresa
nel locale che si trova nel Comune di Ascoli Piceno in via/piazza _____ n.
in qualità di:

- Titolare/Socio partecipante al lavoro
 Dipendente
 Collaboratore familiare
 Altro (specificare) _____

DICHIARA

inoltre di non rivestire l'incarico di direttore tecnico in nessun altro esercizio di acconciatore e/o estetista;

Le dichiarazioni di cui sopra sono rese e sottoscritte ai sensi degli artt. 38 e 47, D.P.R. 28/12/2000, N.445, in consapevolezza delle norme penali richiamate dall'art.76 del medesimo D.P.R. 28/12/2000, N.445 ed a tal fine si allega copia fotostatica del documento di identità personale.

Data _____

FIRMA



Comune di Ascoli Piceno
medaglia d'oro al valor militare per attività partigiana
Sportello Unico per le Attività Produttive

SEGNALAZIONE CERTIFICATA di INIZIO ATTIVITA' DI ESTETISTA E ACCONCIATORE

(Legge 2 aprile 2007, n° 40 art.10 c.2 – L. R. 17 del 20 novembre 2007)

RELAZIONE ASSEVERATA

(Articolo 3, comma 3, del Regolamento Comunale per l'esercizio dell'attività di acconciatore ed estetista)

Il sottoscritto _____, residente in via _____ n. _____,
città _____ cap. _____ c.f. _____, luogo di nascita
_____ data di nascita _____ con studio in via
_____ n. _____ città _____ tel. _____
PEC _____ collegio o ordine di appartenenza
_____ di _____ n. di Albo _____, nella qualità di
tecnico asseverante, incaricato da _____, in relazione all'esercizio di
attività presso l'immobile così individuato:

Immobile sito in Ascoli Piceno, loc.tà _____ via/piazza (1) _____ n. _____ piano _____, avente destinazione d'uso approvata _____; contraddistinto catastalmente al foglio n. _____ particella/e n. _____ sub _____
--

consapevole delle pene stabilite per false attestazioni e mendaci dichiarazioni ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e degli articoli 483, 495 e 496 del Codice Penale e che inoltre, qualora dal controllo effettuato emerga la non veridicità del contenuto della dichiarazione resa, si determinerà la decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento conseguito sulla base della dichiarazione non veritiera ai sensi dell'art. 75 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità (art. 47 DPR 445 del 28.12.2000),

ASSEVERA

1. L'immobile di cui sopra, presso cui verrà esercitata l'attività, è oggetto di prescrizioni di vigenti strumenti di pianificazione e di programmazione, immediatamente operativi. La attuale consistenza dell'immobile e l'utilizzo previsto **sono conformi agli strumenti urbanistici** approvati, al Regolamento Edilizio Comunale vigente, non sono in contrasto con gli strumenti urbanistici adottati e **sono inoltre conformi alle norme di settore relative alla disciplina urbanistico-edilizia;**

2. L'immobile e le attrezzature utilizzate sono idonei, dal punto di vista igienico-sanitario, all'uso previsto. Gli stessi sono conformi a quanto espressamente previsto dagli articoli 5 e 6 del *Regolamento Comunale per l'esercizio dell'attività di acconciatore ed estetista*. In particolare si evidenzia che:

- a. la superficie complessiva, utile netta, dell'immobile presso cui verrà esercitata l'attività è pari a mq. _____;
- b. (da riempire nel caso di attività di acconciatori ed estetisti) la superficie destinata ai posti di lavoro è pari a mq. _____, corrispondente ad una capacità massima di n. _____ posti di lavoro;
- c. (da riempire nel caso di attività di acconciatori) è presente una idonea zona di attesa di superficie pari a mq. _____;
- d. (da riempire nel caso di attività di acconciatori) sono presenti n. _____ cabine;
- e. i locali hanno un'altezza utile interna pari a ml. _____, ogni stanza ha una superficie finestrata non inferiore ad 1/8 della superficie utile;
- f. Le porte a vetri e le finestre dell'esercizio sono tutte dotate di sistemi di apertura atti ad assicurare il ricambio naturale dell'aria ambiente;
- g. Nei locali ad uso dell'esercizio ed in quelli accessori i pavimenti e le pareti sono lavabili e disinfettabili. I suddetti locali sono dotati di bagno ed antibagno;
- h. I locali presso cui vengono svolte le attività sono dotati di ripostigli aventi una superficie complessiva pari a mq. _____ *(tale superficie corrisponde ad almeno il 20% della superficie totale dell'esercizio, per gli esercizi aventi una superficie complessiva fino a 20 mq., e ad almeno il 15% per gli esercizi aventi una superficie complessiva superiore a 20 mq);*

data, _____

Timbro e Firma
