

Amministrazione destinataria

Regione Toscana

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 | 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 | 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                   |     |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento oggetto dell'istanza")  
 il procedimento riguarda \_\_\_\_\_ ulteriori immobili

| Agibilità dei locali | Protocollo | Data |
|----------------------|------------|------|
|                      |            |      |
| <b>Insegna</b>       |            |      |
|                      |            |      |

**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 veritiere 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, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di non aver riportato condanne penali ostantive 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 sottoscrittore 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'ATTIVITA' (A0)

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 |
| 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 \_\_\_\_\_  
dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

## TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

| Particella terreni o Unità imm. urbana | Cod. cat. | Sezione   | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria | Visura                   |     |
|--|-----------|-----------|--------|------------|------------|-----------|--------------------------|-----|
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |
| Provincia                              | Comune    | Indirizzo | Civico | Barrato    | Scala      | Piano     | SNC                      | CAP |
|  |           |           |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

## 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 |
|------------------------|--|
|                        |  |



### 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 |