



# COMUNE DI DELICETO

(Provincia di Foggia)

**Sportello Unico per le Attività Produttive  
(SUAP)  
Servizio Polizia Municipale**

Cod. Fisc. 80003310713  
P. I.: 01089670713

C.so R. Margherita n° 45 (c.a.p. 71026) Tel. 0881- 967423 - Fax: 0881-967426  
P.E.C. [suap@pec.comunedideliceto.gov.it](mailto:suap@pec.comunedideliceto.gov.it)

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE

(ai sensi della legge n. 174/2006 come modificata dal d.lgs. n.59/2010, della legge n. 40/2007, nonché dell'articolo 19 della legge n. 241/90 come modificato dalla legge n. 122/2010)

Il sottoscritto					
Cognome		Nome		Luogo di nascita	
Data di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	Codice Fiscale	
Residente in Comune		Via/Piazza		Civico	CAP
Telefono		Fax	e-mail (PEC)		
La sezione seguente deve essere compilata solo se il dichiarante non è la persona fisica					
<input type="checkbox"/> <i>Titolare:</i>		<input type="checkbox"/> <i>Legale rappresentante:</i>		<input type="checkbox"/> <i>Per conto di:</i>	
Denominazione/Ragione sociale			Codice fiscale/Partita IVA		
Sede legale Comune		Via/Piazza		Civico	CAP
Iscritta alla CCIAA di					Al numero
Telefono		Fax	e-mail (PEC)		
Autorizzazione n.			del		

La sede è identificata catastalmente dai seguenti dati:						
Sito in via/piazza			Numero civico		Piano	
Ad uso <sup>1</sup>	Codice Comune catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Di proprietà di						
E nella piena disponibilità del titolare dell'esercizio in:						
<input type="checkbox"/> <i>Proprietà:</i>		<input type="checkbox"/> <i>Locazione:</i>		<input type="checkbox"/> <i>Comodato:</i>		

<sup>1</sup> Residenza - Attività commerciali - Attività alberghiere - Attività terziarie - Attività industriali e artigianali - Attività agricole - Servizi e attrezzature pubbliche.

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE** *Altro (specificare):*

<b>Superficie complessiva (compresa quella adibita ad altri usi) mq</b>	<b>Superficie netta mq</b>

**Qualifica professionale di ACCONCIATORE prevista dalle normative per l'esercizio dell'attività posseduta da:**

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		<b>Luogo di nascita</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Qualifica rilasciata da</b>			<b>Data</b>

<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		<b>Luogo di nascita</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Qualifica rilasciata da</b>			<b>Data</b>

<b>DIRETTORE TECNICO</b>			
<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>		<b>Luogo di nascita</b>
<b>Data di nascita</b>	<b>Sesso (M/F)</b>	<b>Cittadinanza</b>	<b>Codice Fiscale</b>
<b>Qualifica rilasciata da</b>			<b>Data</b>

 **Impresa Artigiana**

<b>Iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane di</b>	<b>Al numero</b>

**SEGNALA le seguenti fattispecie di attività:**

- A – Nuova apertura di esercizio di acconciatore
- B – Subingresso per compravendita/affitto d'azienda
- C – Trasferimento di sede dell'attività di acconciatore
- D – Modifica ai locali e/o alle apparecchiature dell'attività di acconciatore

**SEZIONE A – APERTURA DI ESERCIZIO****Alla presente allega:**

- planimetria, in scala 1:100, del locale/i accompagnata da relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione (piano terra, primo piano, ecc.) e attrezzatura utilizzata per il servizio (*la planimetria dovrà, in particolare, evidenziare il posizionamento delle attrezzature e degli arredi e l'indicazione dello schema di raccolta e smaltimento dei liquami*)
- se società: copia dell'atto costitutivo e dello statuto
- documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui alla legge 174/2006

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE** elenco delle apparecchiature utilizzate**SEZIONE B – APERTURA PER COMPRAVENDITA / AFFITTO D’AZIENDA** **SUBINGRESSO IN ATTIVITA’ ESISTENTE nell’attività di Agriturismo in precedenza intestata** *All’impresa individuale* *Alla società***Denominato****Di cui all’autorizzazione amministrativa Prot. n.****Data****Il sub ingresso avviene a seguito di** *Compravendita dell’azienda* *Fusione* *Donazione* *Affittanza d’azienda* *Fallimento* *Successione* *Altre cause (specificare):***In virtù dell’atto pubblico del notaio (cognome e nome)****del Collegio Notarile di****Repertorio n.****Raccolta n.****Del****Registrato a****Il****SEZIONE C – TRASFERIMENTO IN ALTRI LOCALI DELL’ESERCIZIO****A far data dal****La sede dell’esercizio viene trasferita****Da****Via/Piazza****Civico****CAP****A****Via/Piazza****Civico****CAP****Di proprietà di****E nella piena disponibilità del titolare dell’esercizio in:** *Proprietà:* *Locazione:* *Comodato:* *Altro (specificare):***Superficie complessiva (compresa quella adibita ad altri usi) mq****Superficie netta mq****Alla presente allega:** planimetria, in scala 1:100, del locale/i accompagnata da relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione (piano terra, primo piano, ecc.) e attrezzatura utilizzata per il servizio (*la planimetria dovrà, in particolare, evidenziare il posizionamento delle attrezzature e degli arredi e l’indicazione dello schema di raccolta e smaltimento dei liquami*) autorizzazione amministrativa originale

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE**

documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui alla legge 174/2006

**SEZIONE D – MODIFICA AI LOCALI E/O ALLE APPARECCHIATURE**

A far data dal

In caso di ampliamento temporaneo o stagionale

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

**La sede dell'esercizio viene:**

**AMPLIATA**

**RIDOTTA**

(da compilare solo in caso di ampliamento di superficie) mediante acquisizione di:

locale attiguo identificato dal numero civico \_\_\_\_\_

locale intercomunicante identificato dal medesimo n. civico

area esterna

Di proprietà di

E nella piena disponibilità del titolare dell'esercizio in:

*Proprietà:*

*Locazione:*

*Comodato:*

*Altro (specificare):*

Superficie complessiva (compresa quella adibita ad altri usi) mq

Superficie netta mq

**Alla presente allega:**

planimetria, in scala 1:100, del locale/i accompagnata da relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione (piano terra, primo piano, ecc.) e attrezzatura utilizzata per il servizio (*la planimetria dovrà, in particolare, evidenziare il posizionamento delle attrezzature e degli arredi e l'indicazione dello schema di raccolta e smaltimento dei liquami*)

autorizzazione amministrativa originale

elenco delle apparecchiature utilizzate (prima e dopo)

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante<sup>2</sup></b>

<sup>2</sup> Allegare copia leggibile del documento d'identità del dichiarante in corso di validità e permesso di soggiorno se straniero.

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE**

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI**

Il/la sottoscritto/a, anche ai fini e per gli effetti della normativa igienico-sanitaria, AUTOCERTIFICA inoltre:

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalla legge di settore;
- che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575 (antimafia);
- che il/i locale/i di Via/P.za..... n. .... ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'insediamento di un esercizio di ACCONCIATORE e che gli stessi rispettano le norme e le prescrizioni edilizie, urbanistiche, igienico-sanitarie, di sicurezza, di destinazione d'uso e di inquinamento acustico, di cui alla agibilità n°.... del .....
- che le attrezzature e le suppellettili destinate allo svolgimento dell'attività di acconciatore rispettano le norme e le prescrizioni igienico-sanitarie;
- di avere la disponibilità del/i suddetto/i locale/i, così come dimostrato da atto di ..... del .....
- che nell'esercizio: verrà svolta esclusivamente attività di acconciatore viene o verrà svolta anche attività di estetista;
- che i locali dove sede dell'attività sono adibiti in modo esclusivo all'esercizio della stessa;
- che nei locali dove verrà svolta l'attività vi è anche il domicilio del/la sottoscritto/a da cui comunque l'attività è o sarà distinta e separata e per i quali il/la sottoscritto/a si impegna ad autorizzare i debiti controlli dell'autorità competente;
- che i locali dove verranno svolte le attività si trovano presso una struttura del ..... (*specificare*) .....
- che i locali dove verranno svolte le attività si trovano presso una struttura del ..... (*specificare*) .....

*Ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.*

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante<sup>3</sup></b>

<sup>3</sup> Allegare copia leggibile del documento d'identità del dichiarante in corso di validità e permesso di soggiorno se straniero.

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE**

**DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI)**

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (Prov.) ..... Nazione..... il .....  
cittadinanza..... residente in..... Via, Piazza, ecc. .... n. ....

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dei requisiti morali di legge;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia). *Ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.*

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante<sup>4</sup></b>

Il/la sottoscritto/a ..... nato/a a ..... (Prov.) ..... Nazione..... il .....  
cittadinanza..... residente in..... Via, Piazza, ecc. .... n. ....

**DICHIARA**

1. di essere in possesso dei requisiti morali di legge;
2. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia). *Ai sensi dell'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, il/la sottoscritto/a è consapevole delle responsabilità penali cui può andare incontro e delle sanzioni stabilite dalla legge in caso di dichiarazioni mendaci.*

<b>Luogo</b>	<b>Data</b>	<b>Il dichiarante<sup>4</sup></b>

<sup>4</sup> Allegare copia leggibile del documento d'identità del dichiarante in corso di validità e permesso di soggiorno se straniero.

