AL COMUNE DI MONTE SAN SAVINO

U	Sportello Unico per le Attività Produttive – Corso Sangallo, 38 - 52048 Monte San Savino (Arezzo) **Da inoltrare utilizzando STAR accessibile dal sito web del Comune - SUAP OnLine** **Codice attività: 96.09.02 – Attività di tatuaggio e piercing** *Intervento previsto: Variazione*

COMUNICAZIONE

Il sottoscritto:

Cognome: _____ Nome: _____

Codice Fiscale: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Nell'intestazione e nell'anagrafica del modello telematico meglio generalizzato/a, in qualità di:/ per conto di:

_____

Che sulla base del seguente titolo abilitativo:

- o **Dichiarazione sostitutiva di atto notorio (solo attività già preesistenti alle disposizioni regionali)**
- o **DIA / SCIA / Comunicazione;**

Conduce un esercizio di **tatuaggio**, con locali ubicati in:

Comune: Monte San Savino (Arezzo)
Fraz., Via, n.: _____
Piano: _____
Insegna di esercizio: _____

COMUNICA

Ai sensi delle vigenti disposizioni e del Regolamento comunale in materia, che:

NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' SOPRA INDICATA
SONO INTERVENUTE LE SEGUENTI VARIAZIONI
(Che non implicano la presentazione di una nuova segnalazione certificata di inizio attività)

1. Variazione del legale rappresentante

Precedente: Cognome _____ Nome _____
Attuale: Cognome _____ Nome _____
nato a _____ il _____ residente a _____
_____ Via _____ n. _____
cittadinanza _____ - Codice Fiscale _____
Con effetto dal _____
Atto di _____ stipulato o redatto in data _____
(Notaio _____ Rep. n. _____ registrato
a _____ il _____ al n. _____

2. Variazione della denominazione o ragione sociale

Da _____
A _____
Con effetto dal _____
Atto di _____ stipulato o redatto in data _____
(Notaio _____ Rep. n. _____ registrato
a _____ il _____ al n. _____

3. Trasformazioni societarie

Specificare le trasformazioni societarie.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Con effetto dal _____

4. Variazione dei soggetti in possesso della qualifica professionale

Indicare i nuovi soggetti provvisti di qualifica professionale di tecnico qualificato in tatuaggio.
Che la qualificazione professionale di cui all'articolo 10 della L.R. 31/05/2004, n. 28, per l'esercizio dell'attività di estetista nella sede dell'impresa è posseduta anche dai seguenti soggetti:

Cognome: _____ Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____ Data di nascita: _____
Residenza: Comune: _____ Provincia: _____ Via: _____ n. ___
Codice Fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Qualifica: **tecnico qualificato in tatuaggio** attestazione rilasciata da: _____
_____ n. _____ in data _____
l'attività di estetista verrà esercitata come: ( ) lavoratore autonomo ovvero in forma imprenditoriale
( ) lavoratore dipendente
Con effetto dal _____
Cognome: _____ Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____ Data di nascita: _____
Residenza: Comune: _____ Provincia: _____ Via: _____ n. ___
Codice Fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Qualifica: **tecnico qualificato in tatuaggio** attestazione rilasciata da: _____
_____ n. _____ in data _____
L'attività di estetista verrà esercitata come: ( ) lavoratore autonomo ovvero in forma imprenditoriale
( ) lavoratore dipendente
Con effetto dal _____

5. Responsabile Tecnico

Indicare il nuovo responsabile tecnico

Che presso la sede dell'impresa dove viene esercitata l'attività di estetista è designato quale responsabile tecnico in possesso della qualifica professionale di cui all'articolo 10 della L.R. n. 28/2004, il sottoscritto,

Cognome: _____ Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Provincia: _____ Data di nascita: _____
Residenza: Comune: _____ Provincia: _____ Via: _____ n. ___
Codice Fiscale: _____ Cittadinanza: _____
Qualifica: **tecnico qualificato in tatuaggio**
Attestazione rilasciata da: _____ in data _____
Attenzione: Indicare dettagliatamente il percorso formativo per tecnico qualificato in tatuaggio, acquisito secondo quanto previsto dall'art. 90 del DPGR n. 47/R/2007:
_____
_____
_____
_____
Che ha sottoscritto per accettazione l'apposita dichiarazione **(compilare l'apposita dichiarazione).**

Con effetto dal _____

Attenzione: Il responsabile tecnico in possesso di abilitazione professionale può essere il titolare, un socio partecipante al lavoro, un familiare coadiuvante o un dipendente dell'impresa. Il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

6. Altre variazioni

Specificare il tipo di variazioni intervenute.

_____
_____
_____
_____
_____
_____

Con effetto dal _____

7. Dichiarazioni

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA

Titolarità alla presentazione

Di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente comunicazione;

Permanenza dei requisiti per lo svolgimento dell'attività

Che salve le variazioni indicate nella presente comunicazione nulla è cambiato rispetto allo stato esistente e che l'attività viene esercitata nel rispetto dei requisiti previsti dalle vigenti disposizioni;
Di attenersi e rispettare interamente le eventuali prescrizioni e condizioni indicate nel titolo abilitativo per l'esercizio dell'attività di cui trattasi;

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione.

8. Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza / SCIA / comunicazione.

Lì, _____

Il dichiarante
(firma digitale)

La presente comunicazione deve essere presentata al SUAP del comune competente per territorio.

ACCETTAZIONE DI NOMINA A RESPONSABILE TECNICO DELL'IMPRESA

Dati responsabile

Il sottoscritto:
Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____

residente a _____ Via _____ n. ___

cittadinanza _____ Codice fiscale _____

in qualità di _____

Dichiarazioni

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445;

DICHIARA

Di accettare la nomina di responsabile tecnico dell'impresa _____

_____, per lo svolgimento dell'attività di tatuaggio, esercitata

nei locali ubicati in Monte San Savino Via _____ n. _____

DICHIARA ALTRESI'

- Di essere in possesso dei requisiti morali previsti per l'esercizio dell'attività;
- Che non sussistono nei miei confronti "cause di divieto, di decadenza, o di sospensione" di cui all'articolo 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159 (codice antimafia);
- Di essere in possesso della qualifica professionale prevista dall'articolo 10 della L.R. 31/05/2004, n. 28, per l'esercizio dell'attività di tatuaggio, come sopra indicato;
- Di essere consapevole che il responsabile tecnico deve essere sempre presente nell'esercizio durante lo svolgimento dell'attività;

Il sottoscritto ha reso le dichiarazioni contenute nella presente ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del citato decreto e a conoscenza che, ai sensi dell'articolo 75 del medesimo decreto, qualora dal controllo delle dichiarazioni qui rese emerga la non veridicità delle stesse, decadrà dai benefici della presente dichiarazione.

Privacy

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa esposta sul sito istituzionale del SUAP a cui è rivolta la presente istanza / SCIA / comunicazione.

Lì, _____

Il dichiarante

_____