



ALL'UFFICIO SUAP DI

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
Nuova apertura attività di acconciatore	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

In qualità di

☐ Titolare

☐ Legale rappresentante

Cognome	Nome

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP

Indirizzo	Telefono	Fax

Informazioni relative all'impresa

Denominazione / Ragione sociale	Forma Giuridica (1)

Codice Fiscale (1)	Partita IVA (1)

Iscrizione alla camera di commercio di	Numero REA	Data iscrizione

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)

Via, piazza, ...	Denominazione	Num. civico	Telefono	Fax

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'art. 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA*

- ☐ di essere cittadino di uno degli stati membri dell'Unione Europea
- ☐ di essere cittadino di stato non appartenente all' Unione Europea in possesso di permesso di soggiorno

Numero (2)	Motivo (2)	Rilasciato da (2)	In data (2)	Scadenza (2)

- ☐ di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del

Comune (3)	Provincia (3)

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento di eleggere il domicilio elettronico presso

- ☐ la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)
- ☐ la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo "[Procura Speciale](#)")

Cognome (4)	Nome (4)

Codice Fiscale (4)	Indirizzo PEC (4)

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative al procedimento

Data inizio dell'attività	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------

La decorrenza non può essere antecedente alla data di presentazione della SCIA. Se la data di inizio attività non viene indicata, si intende quella di presentazione della SCIA.

Ubicazione dell'esercizio

Comune (1)	Frazione

Prov. (1)	CAP (1)	Indirizzo (1)	Num. (1)

Riferimenti catastali ☐ NCT ☐ NCEU

Foglio (1)	Mappale/Particella (1)	Subalterno (1)

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

☐ Proprietà

☐ Affitto

☐ Altro (specificare)

Dichiarazioni

☐ 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

Allegati

☐ **Dichiarazione requisiti oggettivi** (obbligatoria)

☐ **Procura Speciale**

☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea)

☐ **Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari** (obbligatorio)

☐ Copia documento di riconoscimento del dichiarante (*). E' valida una sola allegazione per tutte le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del d.P.R n. 445/2000

☐ **Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)

☐ **Comunicazione antimafia** (obbligatorio)

☐ **Planimetria** (obbligatorio)

☐ Versamenti diritti d'istruttoria

Data _____

(*) firma leggibile del dichiarante _____

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla Procura Speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la SCIA nonché tutti gli allegati.

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti all' Unione Europea

(3) Obbligatorio per gli apolidi

(4) Obbligatorio se previsto un delegato (procuratore) alla trasmissione telematica della documentazione