



ALL'UFFICIO SUAP DI

**SEGNALAZIONE CERTIFICA INIZIO ATTIVITA'**

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
SCIA per subingresso in attività di estetista	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome	Nome
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cittadinanza	Codice Fiscale	Data di nascita
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nazione di nascita	Comune di nascita	Prov.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Informazioni relative alla residenza

Comune	Prov.	CAP
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Indirizzo	Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

In qualità di

☐ Titolare    ☐ Legale rappresentante    ☐ Altro (specificare)

Denominazione / Ragione sociale	Forma Giuridica (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Codice Fiscale (1)	Partita IVA (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Iscrizione alla camera di commercio di	Numero REA	Data iscrizione
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Via, piazza, ...	Denominazione stradale	Num. civico	Telefono	Fax
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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 stato appartenente all'Unione Europea

☐ di essere cittadino di uno stato non appartenente all'Unione Europea

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

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

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

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

Data inizio dell'attività	
---------------------------	--

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)

- ☐ Proprietario
- ☐ Affittuario
- ☐ Altro (specificare)

#### Dichiarazioni

- ☐ di essere informato/a ai sensi del d.Lgs. 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** (obbligatorio)
- ☐ **Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso senza modifiche** (obbligatorio se non sono state apportate modifiche)
- ☐ **Dichiarazione di possesso dei requisiti igienico sanitari subingresso con modifiche** (obbligatorio se sono state apportate modifiche)
- ☐ **Procura Speciale**
- ☐ **Planimetria** (obbligatorio)
- ☐ **Comunicazione antimafia** (allegare qualora siano state apportate modifiche dell'attività, delle attrezzature o del ciclo produttivo)
- ☐ **Dichiarazione requisiti strutturali e impiantistici** (obbligatorio)
- ☐ Permesso di soggiorno (obbligatorio per i cittadini di stati non appartenenti dell'Unione Europea)
- ☐ 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
- ☐ 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