

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

Mod. BB4B

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POLTRONA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

Dichiara

Codice ATECO dell'attività prevalente (1)	Codice ATECO dell'attività secondaria (1)

Superficie concessa per l'attività di affitto di poltrona

mq

Tipologia impresa

- ☐ Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- ☐ Di esercitare attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico

Requisito professionale legge 174/2005

- ☐ di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato in data _____ da _____ con sede in _____ via/piazza _____ (art. 3 comma 1 l. 174/2005)
- ☐ di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto n. _____ del _____ (art. 3 comma 6 l. 174/2005)
- ☐ di essere in possesso della qualifica professionale di acconciatore o di parrucchiere per uomo o per donna rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato (4) di _____ in data _____ (art. 6 comma 2 l.174/2005)
- ☐ che il responsabile tecnico designato in possesso della qualifica professionale di Acconciatore è:

Cognome (2)	Nome (2)

Codice Fiscale (2)	Nato a (2)	Il (2)

Residente a (2)	In via (2)	N. (2)

Telefono	Cellulare	Email / PEC (2)

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda “
accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore”

☐ gli ulteriori responsabili tecnici in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore sono:

Cognome (3)	Nome (3)

Codice Fiscale (3)	Nato a (3)	Il (3)

Residente a (3)	In via (3)	N. (3)

Telefono	Cellulare	Email / PEC (3)

Cognome (3)	Nome (3)

Codice Fiscale (3)	Nato a (3)	Il (3)

Residente a (3)	In via (3)	N. (3)

Telefono	Cellulare	Email / PEC (3)

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda
"Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di acconciatore"

Allegati

- ☐ **Richiesta di licenza fiscale**
- ☐ **Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acconciatore**
- ☐ Versamenti diritti di istruttoria a favore dello Sportello Attività Produttive territorialmente competente
- ☐ Versamenti diritti di istruttoria a favore della ASL territorialmente competente

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; l'indicazione dei Codici ATECO deve coincidere con quelli comunicati all'Agenzia delle Entrate (**classificazione Ateco 2007**)
- 2) In caso di impresa individuale artigiana il responsabile tecnico deve coincidere con il titolare; in caso di impresa artigiana societaria il responsabile tecnico deve essere almeno uno dei soci partecipanti al lavoro
- 3) Obbligatorio se il nominativo viene specificato
- 4) La qualifica professionale di acconciatore deve essere stata rilasciata dalla Commissione Provinciale Artigianato entro e non oltre l'anno 2012