# Comune di Bojano

Campobasso

**Mod. SCIA estetista**

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' (SCIA)

Art. 19 L. 241/90

**Per l'attività di ESTETISTA**

Intervento nel Comune di _____ _BOJANO _____ _

Ai sensi del D.Lgs. 59/2010 (art. 78) e della Legge 4/1/1990 N°1

**IL SOTTOSCRITTO**

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| email _____

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

**in qualità di:**

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale**

Partita IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____ C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto)* _____ CCIAA di _____

|__| **legale rappresentante della Società**

Cod. fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

|__| **In caso di impresa artigiana**

N. di iscrizione Albo Imprese Artigiane (se già iscritto)* n. _____ CCIAA di _____

|__| **titolare di permesso di soggiorno/carta di soggiorno (***solo per cittadini stranieri***)**

rilasciato da Questura di _____

con n. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| in data __/__/___ valido fino al __/__/__

per il seguente motivo _____

che si allega in fotocopia.

**INVIARE CON MODALITA' TELEMATICA**

---

* In caso di iscrizione successiva, copia dell'avvenuta iscrizione al Registro delle Impresa dovrà pervenire all'Ufficio SUAP entro 30 giorni dalla data di presentazione di questa Segnalazione Certificata di Inizio Attività.

# Comune di Bojano

Campobasso

**Trasmette segnalazione certificata di inizio attività relativa a:**

|__| **A APERTURA**

|__| **B APERTURA PER SUBINGRESSO**

|__| **C TRASFERIMENTO DI SEDE**

|__| **D VARIAZIONI**

|__| D1 VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

|__| D2 MODIFICA DEI LOCALI

|__| D3 VARIAZIONI AZIENDALI

|__| **E CESSAZIONE ATTIVITÀ**

## **SEZIONE A** -APERTURA DI ESERCIZIO

L'apertura di un nuovo esercizio per lo svolgimento dell'attività di ESTETISTA nel locale/i posto/i in

Via/P.zza _____n° |__|__|__|

SUPERFICIE DESTINATA ALL'ATTIVITA' mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

**Permanente** |__|

**Stagionale** |__| dal ___/___/___ al ___/___/___

NEL CASO DI APERTURA IN UN CENTRO COMMERCIALE

Specificare: denominazione del Centro Commerciale_____

Autorizzazione n. _____ del _____

**RESPONSABILE TECNICO*** ai sensi dell'art.3 della legge N°1 del 4/1/1990 smi è il signor:

Cognome_____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____N. _____ C.A.P. _____

in possesso della qualificazione professionale di estetista, prevista dalle normative vigenti per l'esercizio dell'attività, rilasciata da

_____il _____.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

(se società) atto costitutivo registrato e depositato e statuto;

Visura catastale dell' immobile;

Titolo di disponibilità dell'immobile *(Contratto di locazione, proprietà, ecc.)*;

Certificato di agibilità o dichiarazione ai sensi dell'art.10 del D.lgs. 160/2010;

Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui agli art.3 e 8 della legge N°1 del 4/1/1990 ;

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

**Se il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa compilare allegato B.*

# Comune di Bojano

Campobasso

## **SEZIONE B** -APERTURA PER SUBINGRESSO*

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via, Viale, Piazzale,_____ N. |__|__|__|

SUPERFICIE DESTINATA ALL'ATTIVITA' mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE

**Permanente** |__|

**Stagionale** |__| dal ___/___/___ al ___/___/___

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

Specificare: denominazione del Centro Commerciale_____

Autorizzazione n. _____ del _____

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA

DENOMINAZIONE_____ C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

A seguito di:

|__| Compravendita

|__| Affitto d'azienda

|__| Altre cause _____

**RESPONSABILE TECNICO**** ai sensi dell'art.3 della legge N°1 del 4/1/1990 smi è il signor:

Cognome_____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____N. _____ C.A.P. _____

in possesso della qualificazione professionale di estetista, prevista dalle normative vigenti per l'esercizio dell'attività, rilasciata da

_____il _____.

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

(se società) atto costitutivo registrato e depositato e statuto;

Copia atto notarile o scrittura privata autenticata;

Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui agli art.3 e 8 della legge N°1 del 4/1/1990.

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

* *Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento, di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio*

***Se il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa compilare allegato B.*

# Comune di Bojano

Campobasso

## **SEZIONE C** – TRASFERIMENTO DI SEDE

L'ATTIVITA' UBICATA NEL

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: **ATTIVITA' DI ESTETISTA**

AUTORIZZAZIONE n._____ |__| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/___

DIA/SCIA n ._____ |__| presentata a codesto Comune in data ___/___/___

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente** |__|

**Stagionale** |__| dal ___/___/___ al ___/___/___

SARA' TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO:

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

Specificare: denominazione del Centro Commerciale_____

Autorizzazione n. _____ del _____

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

Visura catastale dell' immobile;

Titolo di disponibilità dell'immobile *(Contratto di locazione, proprietà, ecc.)*;

Certificato di agibilità o dichiarazione ai sensi dell'art.10 del D.lgs. 160/2010;

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

## **SEZIONE D** –VARIAZIONI

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

TIPOLOGIA DELL'ESERCIZIO: **ATTIVITA' DI ESTETISTA**

AUTORIZZAZIONE n._____ |__| rilasciata da codesto Comune in data ___/___/___

DIA/SCIA n ._____ |__| presentata a codesto Comune in data ___/___/___

Insegna dell'esercizio _____

SUPERFICIE DEI LOCALI UTILIZZATI PER ATTIVITA' mq. |__|__|__|__|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. |__|__|__|__| (compresa la superficie adibita ad altri usi)

A CARATTERE **Permanente** |__|

**Stagionale** |__| dal ___/___/___ al ___/___/___

# Comune di Bojano

Campobasso

**SEZIONE D1** – VARIAZIONE RESPONSABILE TECNICO

HA CESSATO L' INCARICO DI RESPONSABILE TECNICO

Sig. _____

E' NOMINATO RESPONSABILE TECNICO

Sig. _____ il quale ha compilato l'allegato B |__|

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

Verbale di nomina del nuovo responsabile dell' attività produttiva;

Copia fotostatica di un documento di riconoscimento del nuovo responsabile;

Documentazione attestante il possesso dei requisiti professionali di cui agli art.3 e 8 della legge N°1 del 4/1/1990.

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

**SEZIONE D2** – VARIAZIONI MODIFICA DEI LOCALI

AMPLIAMENTO/RIDUZIONE DEI LOCALI |__|

da mq. |__|__|__|__| a mq. |__|__|__|__| come risulta dalla planimetria allegata

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

Planimetria, in scala 1:100, del locale/i accompagnata da relazione tecnica descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, e dell'intervento che si intende realizzare

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

*(Solo nel caso di aggiunta di nuova unità immobiliare)*:

- Titolo di disponibilità dell'immobile *(Contratto di locazione, proprietà, ecc.)*;
- Certificato di agibilità o dichiarazione ai sensi dell'art.10 del D.lgs. 160/2010;
- Certificato di agibilità

**SEZIONE D3** – VARIAZIONI AZIENDALI

|__| VARIAZIONE NATURA GIURIDICA e/o RAGIONE SOCIALE DELLA SOCIETA'

da _____ a_____

|__| VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE

da _____ a_____

il quale ha compilato l'allegato A |__| e se possiede anche i requisiti professionali l'allegato B |__|

|__| SONO ENTRATI NELLA SOCIETA'

Sig. _____

Sig. _____ che hanno compilato l'allegato A |__|

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

Copia atto notarile o scrittura privata autenticata.

Ricevuta pagamento Diritti istruttori SUAP

** Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio*

# Comune di Bojano

Campobasso

## **SEZIONE E** - CESSAZIONE DI ATTIVITÀ

L'ATTIVITA' UBICATA IN

Via,Viale, Piazza,ecc. _____ N. |__|__|__|

CESSA DAL ____/____/_____ PER:

- trasferimento in proprietà o gestione dell'impresa |__|
- chiusura definitiva dell'esercizio |__|

**INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE** SI |__| NO |__|

Se **SI** indicare DENOMINAZIONE DEL CENTO COMMERCIALE _____

**DOCUMENTI DA ALLEGARE:**

Documento di identità *( per i cittadini stranieri aggiungere anche il Permesso di soggiorno)*

# Comune di Bojano

Campobasso

**Informativa Codice in materia di protezione dei dati personali (privacy)**

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, dichiara di essere stato informato che:

i dati personali obbligatori acquisiti nell'ambito del presente procedimento saranno utilizzati esclusivamente per finalità istituzionali;

le operazioni di trattamento saranno effettuate con mezzi informatici e comprenderanno trattamento interno ed esterno;

i dati potranno essere comunicati alle autorità competenti, per esclusive ragioni istituzionali;

ha diritto di accedere ai dati che lo riguardano, di ottenere l'aggiornamento e di esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. n. 196/2003;

FIRMA (titolare o legale rappresentante)

_____

**QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE**

**IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:**

(DA COMPILARE PER CHI SOTTOSCRIVE LE SEZIONI A, B e C )

1. |__| di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per lo svolgimento dell'attività segnalata;
2. |__| che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia) (1);
3. |__| che gli stessi hanno rispettato le norme e le prescrizioni edilizie, urbanistiche, igienico sanitarie, di sicurezza, di destinazione d'uso e di inquinamento acustico;

4 |__| l'attività di estetista può essere iniziata solo dopo aver ottenuto l'abilitazione professionale di cui agli art.3 e 8 della legge N°1 del 4/1/1990;

5 |__| di essere a conoscenza che il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di estetista;

(Eventuali annotazioni) _____

_____

(1) In caso di società, tutte le persone di cui al D.P.R. 252/98, art. 2, compilano l'allegato A;

(DA COMPILARE SOLO PER LE SEZIONI A, B e D1

solo *se il Responsabile Tecnico è il titolare/legale rappresentante dell'impresa*)

Se *il Responsabile Tecnico è il titolare/legale rappresentante dell'impresa*:

5. |__| di essere in possesso di attestato di qualificazione professionale n._____ del ___/___/___

rilasciato da _____

Se *il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa*

6. |__| che i requisiti professionali sono posseduti dal Responsabile Tecnico Sig. _____ che ha compilato la dichiarazione di cui all'allegato B.

***Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.***

FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante

_____

Data _____

# Comune di Bojano

Campobasso

**ALLEGATO A**

**DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998**

**(solo per le società quando è compilato il quadro autocertificazione)**

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____N. _____C.A.P. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti per lo svolgimento dell'attività segnalata .
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).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.**

Data_____ FIRMA _____

---

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____N. _____ C.A.P. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti per lo svolgimento dell'attività segnalata.
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).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/ 2000.**

Data_____ FIRMA _____

---

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____N. _____ C.A.P. _____

**DICHIARA:**

1. Di essere in possesso dei requisiti morali previsti per lo svolgimento dell'attività segnalata.
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).

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.**

Data_____ FIRMA _____

# Comune di Bojano

Campobasso

**ALLEGATO B**

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO

**(solo se il Responsabile Tecnico è diverso dal titolare/legale rappresentante dell'impresa)**

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ___/___/___ Cittadinanza _____ Sesso: M |__| F |__|

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, Piazza, ecc._____ N. _____ C.A.P. _____

DICHIARA:

1. |__| di accettare l'incarico di Responsabile Tecnico, ai sensi degli art.3 e 8 della legge N°1 del 4/1/1990, da parte dell'impresa/società _____ con sede legale nel Comune di _____(___)
   Via, Piazza, ecc.. _____ N. ____
   Insegna dell'esercizio _____
2. |__| di essere in possesso di attestato di qualificazione professionale n. _____ del ___/___/___
   rilasciato da _____
3. |__| di essere a conoscenza che il responsabile tecnico deve garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività di estetista.

**Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 19/6 c. della legge n. 241/1990 nonché dal capo VI del D.P.R. n.445/2000.**

FIRMA

_____

Data _____