

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' TATUAGGIO E/O PIERCING

Ai sensi del Dlgs. N. 59/2010 e della Deliberazione della Giunta Regionale (Regione Puglia) 6 luglio 2016, n. 983

IL SOTTOSCRITTO

Cognome			Nome			Codice Fiscale		
Data di nascita	Sesso(M/F)	Cittadinanza		Luogo di nascita				
Residenza								
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico	Cap		
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax			

☐ IN QUALITA' DI TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

Partita Iva (se già iscritto)		Numero iscrizione al Reg. Imprese		CCIAA di		
Sede						
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico	Cap
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax	

☐ IN QUALITA' DI LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA'

Denominazione o Ragione Sociale						
Codice Fiscale			Partita Iva (se diversa da C.F.)			
Numero iscrizione al Reg. Imprese			CCIAA di			
Sede						
Comune		Prov.	Indirizzo		Civico	Cap
Pec (Posta elettronica certificata)		Telefono			Fax	

TRASMETTE SCIA RELATIVA A

<input type="checkbox"/>	A	APERTURA NUOVO ESERCIZIO	
<input type="checkbox"/>	B	TRASFERIMENTO SEDE	
	C	SUBINGRESSO	
<input type="checkbox"/>	D	MODIFICA LOCALI	
	<input type="checkbox"/>	C1	AMPLIAMNETO SUPERFICIE
	<input type="checkbox"/>	C2	RIDUZIONE SUPERFICIE
<input type="checkbox"/>	E	VARIAZIONI	
	<input type="checkbox"/>	E1	RESPONSABILE IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLE LINEE GUIDA REGIONALI
	<input type="checkbox"/>	E2	MODIFICHE SOCIETARIE
<input type="checkbox"/>	F	CESSAZIONE ATTIVITA'	

PER ATTIVITA' DI

<input type="checkbox"/>	TATUATORE
<input type="checkbox"/>	PIERCING

SEZIONE A – APERTURA DI NUOVA ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Descrizione Attività Prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno)			Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi)		
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					

SEZIONE B- TRASFERIMENTO SEDE

L'ATTIVITA' ATTUALMENTE UBICATA IN					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Per l'attività di					
<input type="checkbox"/>	TATUATORE		<input type="checkbox"/>	PIERCING	
Descrizione Attività Prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					
SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Per l'attività di					
<input type="checkbox"/>	TATUATORE		<input type="checkbox"/>	PIERCING	
Descrizione Attività Prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno)			Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi)		
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					

SEZIONE C – APERTURA PER SUBINGRESSO

RIFERIMENTI DELLA NUOVA ATTIVITA'					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Per l'attività di					
<input type="checkbox"/>	TATUATORE		<input type="checkbox"/>	PIERCING	
Descrizione Attività Prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno)			Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi)		
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					

SUBENTRERA' ALL'IMPRESA			
Denominazione		Codice Fiscale	
Indicare numero e data Autorizzazione		Indicare numero e data protocollo della SCIA	
A seguito di			
<input type="checkbox"/>	COMPRAVENDITA		
<input type="checkbox"/>	AFFITTO D'AZIENDA		
<input type="checkbox"/>	DONAZIONE		
<input type="checkbox"/>	FUSIONE		
<input type="checkbox"/>	FALLIMENTO		
<input type="checkbox"/>	SUCCESSIONE		
<input type="checkbox"/>	ALTRE CAUSE		
Con atto registrato			
Comune	CAP	Numero Repertorio	Serie
Allegare atto registrato: Si ricorda che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti che hanno per oggetto il trasferimento della proprietà o il godimento dell'azienda devono essere stipulati presso un notaio			

SEZIONE D – MODIFICA LOCALI/STRUTTURALI

RIFERIMENTI DELL' ATTIVITA'					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Per l'attività di					
<input type="checkbox"/>	TATUATORE		<input type="checkbox"/>	PIERCING	
Descrizione Attività Prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
<input type="checkbox"/>	SUBIRÀ UNA RIDUZIONE DELLA SUPERFICIE DEI LOCALI COME DI SEGUITO INDICATO				
Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno)			Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi)		
<input type="checkbox"/>	SUBIRÀ UN AMPLIAMENTO DELLA SUPERFICIE DEI LOCALI COME DI SEGUITO INDICATO				
Superficie destinata all'attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno)			Superficie complessiva dell'immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi)		
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					

SEZIONE E1 – VARIAZIONE RESPONSABILE

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'				
SEDE ATTIVITA'				
Comune	CAP	Indirizzo		Civico
MOLFETTA	70056			
Descrizione Attività				
Censito al NCEU				
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie
Di aver sostituito il Responsabile il/la Sig./Sig.ra				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Con il nuovo Responsabile Tecnico il/la Sig./Sig.ra in possesso dei requisiti previsti dalla Linee Guida della Regione				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso	Cittadinanza

SEZIONE E2 – VARIAZIONE SOCIETARIE

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'			
SEDE ATTIVITA'			
Comune	CAP	Indirizzo	Civico
MOLFETTA	70056		
Descrizione Attività			
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE GIURIDICA DELLA SOCIETA'			
Da		A	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE			
Da		A	
<input type="checkbox"/> VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE			
Da		A	
<input type="checkbox"/> SONO ENTRATI NELLA SOCIETA' I SOTTOINDICATI SIG			
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza
Cognome		Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Luogo di nascita		Cittadinanza

SEZIONE F- CESSAZIONE ATTIVITA'

RIFERIMENTI DELL'ATTIVITA'					
SEDE ATTIVITA'					
Comune	CAP	Indirizzo		Civico	
MOLFETTA	70056				
Descrizione attività prevalente					
Censito al NCEU					
Foglio	Particella	Sub	Categoria	Superficie	
Carattere dell'attività					
<input type="checkbox"/>	PERMANENTE				
<input type="checkbox"/>	STAGIONALE	DAL		AL	
Se inserita in un centro/area/parco commerciale indicare la denominazione					
Estremi cessazione					
Data Cessazione	Motivazione				
	<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO IN PROPRIETA' O GESTIONE DELL'IMPRESA <input type="checkbox"/> CHIUSURA DEFINITIVO DELL'ESERCIZIO				

Luogo	Data	Il Dichiarante
I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).		

nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell'impresa sopra indicata, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n.445, sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle sanzioni penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false o mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato Decreto 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera, CONSAPEVOLE che il punto 6, comma 4 bis dell'art. 19 della L. 241/1990, come sostituito dall'art. co. 4 bis della L. 122/2010, PREVEDE - per chiunque dichiarare e/o attestare falsamente l'esistenza dei requisiti e dei presupposti posti come condizioni necessarie per la presentazione della S.C.I.A., - la reclusione da 1 a 3 anni, salvo che il fatto non costituisca più grave reato

DICHIARA

- di essere in possesso dei requisiti morali previsti dall'art. 71, comma 1, 3, 4 e 5 del D. Lgs. 59/2010 e di essere a conoscenza che, in caso di società, tali requisiti sono richiesti anche per ogni altro socio (se S.N.C.), ogni socio accomandatario (se S.a.s.), ogni amministratore (se S.R.L. o S.p.A., cooperative, consorzi, ecc...), nonché l'eventuale altra persona preposta all'attività commerciale;
- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ");
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività.
- di non aver riportato condanne penali ostative allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773;
- di non essere incapace di obbligarsi ai sensi dell'articolo 131 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773;
- che nei confronti della società non sono state presentate nell'ultimo quinquennio istanze di fallimento o ammissione a concordato preventivo;
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.);
- di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio, i regolamenti di locali di polizia urbana, i regolamenti locali di polizia annonaria e igienico sanitaria, i regolamenti edilizi, le norme urbanistiche e ogni altra normativa e regolamentazione vigente;
- di avere la disponibilità dei locali;
- che l'edificio/i locali/l'area in cui si svolge l'attività ha/hanno una destinazione d'uso compatibile con l'attività oggetto della SCIA;
- che l'attività rispetta i requisiti definiti dalla normativa vigente;
- quanto contenuto nella rispettiva sezione compilata;
- ☐ di possedere i requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i., e si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____
oppure
- ☐ di essere iscritto/a all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____ al n. _____; (Solo per le Imprese individuali Artigiane); imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A.;
- ☐ che la Società
 - ☐ è iscritta all'Ufficio del Registro Imprese c/o C.C.I.A.A. di _____ al n. _____;
 - ☐ è iscritta all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____ al n. _____;
 - ☐ si impegna a presentare domanda di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di _____ in quanto in possesso dei requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i.;
- che il numero degli addetti (oltre a colui che esercita l'attività) è costituito da n. _____ unità lavorative.
- di impegnarsi a comunicare ogni eventuale successiva modifica dei locali;
- che nella sua attività attuerà tutte "Le misure e prescrizioni igienico-sanitarie" previste dalla Linee Guida Regionali per l'esercizio delle attività di tatuaggio e piercing;

- di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l'effettuazione dei necessari controlli;
- di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 9/01/1989 in materia di "abbattimento delle barriere architettoniche";
- di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell'attività rispetto alla precedente conduzione (nei casi di variazione dei locali);
- ☐ di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe;
- ☐ di utilizzare i seguenti apparecchi elettromeccanici: _____
 _____;
- Attrezzature per le attività tatuatorie
 - ☐ Macchina o pistola (Tattoo machine o gun tattoo);
 - ☐ Manipoli e puntali (grips e tips);
 - ☐ Barre o aste porta aghi;
 - ☐ Aghi;
 - ☐ Colori e pigmenti;
 - ☐ Contenitori o cappucci per il contenimento della dose di colore o pigmento.
- Attrezzature per le attività di piercing
 - ☐ Ago cannula o ago da piercing;
 - ☐ Pinze ed occhiello;
 - ☐ Forbici o pinze;
 - ☐ Dispositivi meccanici di foratura;
 - ☐ Monili o pre-orecchini;

Luogo	Data	Il Dichiarante
<i>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</i>		

DICHIARA ALTRESI'

PER L'ATTIVITA' DI TATUAGGIO , IL RESPONSABILE DESIGNATO, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLE LINEE GUIDA REGIONALI, E'

<input type="checkbox"/> Il sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale)					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore					
Numero		Data		Rilasciato da	
<input type="checkbox"/> Il/I socio/i e/o dipendenti di seguito indicati					
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore					
Numero		Data		Rilasciato da	
Precisare se socio o dipendente					
<input type="checkbox"/>	SOCIO		<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE	
Cognome		Nome		Codice Fiscale	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)	Cittadinanza	
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Tatuatore					
Numero		Data		Rilasciato da	
Precisare se socio o dipendente					
<input type="checkbox"/>	SOCIO		<input type="checkbox"/>	DIPENDENTE	

PER L'ATTIVITA' DI PIERCING E FORATURA DEL LOBO AURICOLARE , IL RESPONSABILE DESIGNATO, IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLE LINEE GUIDA REGIONALI, E'

<input type="checkbox"/> Il sottoscritto/a (obbligatoriamente in caso di ditta individuale)			
Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Pircer			
Numero		Data	Rilasciato da
<input type="checkbox"/> Il/I socio/i e/o dipendenti di seguito indicati			
Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Pircer			
Numero		Data	Rilasciato da
Precisare se socio o dipendente			
<input type="checkbox"/>	SOCIO		<input type="checkbox"/> DIPENDENTE
Cognome		Nome	
Data di nascita	Luogo di nascita		Sesso (M/F)
In possesso dell'attestato di frequenza per l'esercizio dell'attività di Pircer			
Numero		Data	Rilasciato da
Precisare se socio o dipendente			
<input type="checkbox"/>	SOCIO		<input type="checkbox"/> DIPENDENTE

ALLEG A

<input type="checkbox"/>	Planimetria in scala 1/1000 con indicazione delle superfici , le altezze, il rapporto di aero-illuminazione, il totale dei mq ed il layout delle attrezzature, firmata da tecnico abilitato
<input type="checkbox"/>	Relazione dettagliata delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure di trattamento ivi comprese le modalità di detenzione, sanificazione e sterilizzazione delle attrezzature
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di riconoscimento del richiedente in forma leggibile e in corso di validità del tecnico che sottoscrive la planimetria
<input type="checkbox"/>	Certificazione attestante la frequenza al corso di formazione
<input type="checkbox"/>	Copia atto pubblico dal quale deriva il sub ingresso
<input type="checkbox"/>	Certificato di destinazione d'uso del locale con visura catastale aggiornata
<input type="checkbox"/>	Certificato di agibilità del locale
<input type="checkbox"/>	Per le attività svolte in appartamento condominiale, atto di assenso o attestato a firma dell'amministratore (delegato dal condominio) che consentano l'esercizio delle attività o atto da cui risulta già dichiarata la volontà del condominio
<input type="checkbox"/>	Disponibilità del locale (es. titolo di proprietà, contratto di affitto, comodato, debitamente registrati ai sensi di legge)
<input type="checkbox"/>	Precedente autorizzazione amministrativa o SCIA (solo in caso di subentro)
<input type="checkbox"/>	Copia atto costitutivo registrato e visura camerale con annotazione antimafia
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione del responsabile tecnico dell'accettazione dell'incarico e possesso dell'attestato di frequenza al corso formativo con copia della relativa certificazione
<input type="checkbox"/>	Autocertificazione dei requisiti morali del responsabile tecnico e dei soci
<input type="checkbox"/>	Nulla osta igienico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio, ovvero idonea asseverazione attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari dell'immobile e delle strutture utilizzate
<input type="checkbox"/>	Copia del contratto per lo smaltimento di Rifiuti Solidi Urbani
<input type="checkbox"/>	Copia contratto con Ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali
<input type="checkbox"/>	Ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
ALTRO	

Luogo	Data	Il Dichiarante
<small>I dati acquisiti saranno trattati in conformità alla normativa vigente sulla Privacy (Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196).</small>		