



Amministrazione destinataria  
Comune di Roccamonfina

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per tatuatori e piercers

| Il sottoscritto  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
|--|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|--|-------------------------------|-------------------------------|-------|---------|--------------------------|-----|
| Cognome  |        |                | Nome                        |                             |  |                               | Codice Fiscale                |       |         |                          |     |
| Data di nascita  |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |  | Cittadinanza                  |                               |       |         |                          |     |
| Residenza  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |  | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare   |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |  |                               | Posta elettronica certificata |       |         |                          |     |
| in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i> |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Ruolo  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Tipologia  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Sede legale  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Provincia  | Comune |                | Indirizzo                   |                             |  | Civico                        | Barrato                       | Scala | Interno | SNC                      | CAP |
|  |        |                |                             |                             |  |                               |                               |       |         | <input type="checkbox"/> |     |
| Codice Fiscale   |        |                |                             | Partita IVA                 |  |                               |                               |       |         |                          |     |
| Telefono   |        |                | Posta elettronica ordinaria |                             |  | Posta elettronica certificata |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio   |        |                |                             | Provincia                   |  | Numero iscrizione             |                               |       |         |                          |     |
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)  |        |                |                             | Provincia                   |  | Numero iscrizione             |                               |       |         |                          |     |
| Posizione INAIL  |        |                |                             | Codice INAIL impresa        |  |                               |                               |       |         |                          |     |

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

*(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)*

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### con sede operativa in

*(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)*

| Particella terreni o unità immobiliare urbana |        |  | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |         |                          |     |
|---|--------|--|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|---------|--------------------------|-----|
| Provincia                                     | Comune |  | Indirizzo        |         |        | Civico     | Barrato    | Scala     | Interno | SNC                      | CAP |
|   |        |  |                  |         |        |            |            |           |         | <input type="checkbox"/> |     |

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

| Agibilità dei locali |  |  | Protocollo |  | Data |  |
|----------------------|--|--|------------|--|------|--|
|                      |  |  |            |  |      |  |

## SEGNALA

- l'avvio dell'attività
- la modifica di una attività esistente, riguardante:
- trasferimento della sede
- locali/impianti
- la variazione dell'attività, riguardante:
- cambio di ragione sociale
- modifica dei soggetti titolari dei requisiti
- modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)
- modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali
- subingresso
- sospensione o ripresa dell'attività
- cessazione dell'attività

## in precedenza avviata tramite

| Titolo autorizzativo   | Protocollo | Data | Ente di riferimento |
|--|------------|------|---------------------|
| <input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta |            |      |                     |
| <input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM                         |            |      |                     |
| <input type="radio"/> altro (specificare)                      |            |      |                     |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

## DICHIARA

- 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 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 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.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione

## possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

## Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali

- unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
- oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività
- (compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

## AVVIO DELL'ATTIVITA' (AO)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|-----------------------------|------|--------------------|
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | Validazione codice |
|                             |      |                    |
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|                             |      |                    |

|                             |      |                    |
|-----------------------------|------|--------------------|
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|-----------------------------|------|--------------------|

|                             |      |                    |
|-----------------------------|------|--------------------|
| Codice ATECO (es. 14.11.00) | Anno | validazione codice |
|-----------------------------|------|--------------------|

Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)

Durata dell'attività

permanente

temporanea dal al

stagionale dal al  
dal al

compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.

### TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

| Particella terreni o unità immobiliare urbana | Codice catastale | Sezione | Foglio | Particella | Subalterno | Categoria |
|---|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|
|---|------------------|---------|--------|------------|------------|-----------|

| Provincia | Comune | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Interno | SNC | CAP |
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|-----|-----|
|-----------|--------|-----------|--------|---------|-------|---------|-----|-----|

### MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

Tipologia modifica

estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

### CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

Motivazione

| A far tempo dal giorno | A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa |
|------------------------|--|
|------------------------|--|

**SUBINGRESSO A (B3)**

|                               |        |              |           |                         |  |             |           |                    |         |     |     |
|-------------------------------|--------|--------------|-----------|-------------------------|--|-------------|-----------|--------------------|---------|-----|-----|
| Denominazione/Ragione sociale |        |              |           |                         |  |             | Tipologia |                    |         |     |     |
| Sede legale                   |        |              |           |                         |  |             |           |                    |         |     |     |
| Provincia                     | Comune |              | Indirizzo |                         |  | Civico      | Barrato   | Scala              | Interno | SNC | CAP |
| Codice fiscale                |        |              |           |                         |  | Partita IVA |           |                    |         |     |     |
| A far tempo dal giorno        |        | A seguito di |           | Specificare altre cause |  |             |           |                    |         |     |     |
| Il subingresso avviene        |        |              |           |                         |  |             |           | Data fine gestione |         |     |     |

**Dichiara inoltre**

**Modifiche locali**

che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune

che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA

**Modifiche attività**

che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

**Tipo istanza**

l'attività verrà sospesa

| Data inizio sospensione | Data fine sospensione | Motivazione |
|-------------------------|-----------------------|-------------|
|                         |                       |             |

l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa

| Data inizio sospensione | Data ripresa |
|-------------------------|--------------|
|                         |              |

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

**Precedente ragione sociale**

**Nuova ragione sociale**

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

**Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti**

| Cognome | Nome | Codice Fiscale |
|---------|------|----------------|
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |
|         |      |                |

### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di tatuatore, piercers
- copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale
- planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- ricevuta dei diritti sanitari ASL
- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno  
*(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)*
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati (specificare)

### Informativa sul trattamento dei dati personali

*(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

Roccamonfina

Luogo

Data

Il dichiarante