





SUAP CHIESINA UZZANESE

Modulistica

**Servizi alla Persona**

**ACCONCIATORE – ESTETISTA - COMUNICAZIONI**

## **COMUNICA**

*Ai sensi delle vigenti leggi e del Regolamento comunale*

La seguente variazione (barrare la voce che interessa):

- Trasformazione societaria;**
- Variazione ragione sociale/denominazione sociale;**
- Variazione del direttore tecnico;**
- Variazione del legale rappresentante o comunque di chi ha poteri di amministrazione nelle società di capitali;**

da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ai fini della denuncia il sottoscritto,

### **DICHIARA quanto segue:**

Ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445, consapevole delle conseguenze amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. n°445/2000, in caso di false attestazioni o dichiarazioni, ivi compresa la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera:

- **che nessuna modifica è stata apportata alle attrezzature, ai locali, agli impianti ed ai procedimenti tecnici a seguito della suddetta variazione;**
- **I requisiti professionali sono posseduti (barrare la voce che interessa):**

### **SOCIETA' ARTIGIANA:**

**[ ] da oltre la metà dei soci della società artigiana**

Indicare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





SUAP CHIESINA UZZANESE

Modulistica

## Servizi alla Persona

### ACCONCIATORE – ESTETISTA - COMUNICAZIONI

**della denuncia; in tal modo verrà interrotto il termine di 60 giorni, che inizierà a decorrere di nuovo, per intero, dalla data di ricevimento dei chiarimenti.**

## Allega:

- Dichiarazione sostitutiva ai fini antimafia, ai sensi dell'art.5 del D.P.R. 3 giugno 1998, n°525, **vedi allegato 1;**
- Dichiarazione sostitutiva ai fini antimafia dei soci/amministratori con potere di rappresentanza (in caso di società) **vedi allegato 1;**
- Copia permesso di soggiorno, in caso di cittadino extracomunitario;
- Copia non autenticata di certificazione attestante la qualificazione professionale, rilasciato da: Commissione Provinciale per l'Artigianato, in caso di attività di acconciatore;
- copia non autenticata di diploma di abilitazione professionale per attività di estetista;
- Copia in carta semplice degli atti che giustificano la variazione nella gestione dell'attività;

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

N.B. La firma apposta dal dichiarante non è soggetta ad autenticazione, ai sensi dell'art.38, comma 3, del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n°445 "Testo Unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa", nei seguenti casi:

1. se apposta in presenza del dipendente addetto a ricevere l'atto;
2. se il documento sia presentato unitamente a copia fotostatica, ancorché non autenticata, di un documento di identità del sottoscrittore in corso di validità;

*I dati di cui al presente procedimento amministrativo, sono trattati nel rispetto delle norme sulla tutela della privacy, di cui al Dlgs. 30 giugno 2003 n. 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali (pubblicato nella Gazz. Uff. 29 luglio 2003, n. 174, S.O). I dati vengono archiviati e trattati sia in formato cartaceo sia su supporto informatico nel rispetto delle misure minime di sicurezza. L'interessato può esercitare i diritti di cui al citato Codice presentando richiesta direttamente presso lo Sportello Unico delle Attività Produttive.*

**Allegato 1**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA AI FINI ANTIMAFIA**



SUAP CHIESINA UZZANESE

Modulistica

## Servizi alla Persona

# ACCONCIATORE – ESTETISTA - COMUNICAZIONI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ C. F. \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_ Sesso: M [ ] F [ ]

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Via, piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

A tal fine sotto la propria responsabilità e consapevole delle responsabilità penali connesse alla produzione di dichiarazioni false, punite ai sensi del DPR 445/2000, e della decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera

### DICHIARA

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).

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).

che tali suddette cause non sussistono nei confronti della società/consorzio/altro sopra indicato;

Di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali suddette cause a carico di tutti i conviventi di seguito nominativamente elencati:

COGNOME-NOME

NATO A

IL

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Da sottoscrivere in presenza del dipendente addetto ovvero allegare fotocopia del documento di riconoscimento

---