

Comune di Ariccia

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ESTETISTA MEDIANTE AFFITTO CABINA

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 Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

DICHIARA

| | |
|---------------------------------------|--|
| Codice ATECO dell'attività prevalente | Descrizione ATECO dell'attività prevalente |
| Codice ATECO dell'attività secondaria | Descrizione ATECO dell'attività secondaria |

Superficie concessa per l'attività di affitto di cabina

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 l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174)

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (articolo 3, comma 1 della Legge 17/08/2005, n. 174)

| In data | Nome dell'istituto | Comune |
|-----------|--------------------|--------|
| | | |
| Provincia | Via/Piazza | |
| | | |

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'UE la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di Estetista riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto numero del
- di essere in possesso della qualifica professionale di Estetista rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174)
- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista è

| | | | | | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|-------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | | | | | |
| | | | | | | | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza | | | | |
| | | | | | | | |
| Residenza | Indirizzo | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| | | | | | | | |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata | | | | |
| | | | | | | | |

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di Estetista"

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Estetista

| | | | | | | | | | | |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome | | Nome | | | Codice Fiscale | | | | | |
| Data di nascita | | Sesso | Luogo di nascita | | Cittadinanza | | | | | |
| Residenza | | Indirizzo | | | Civico | Barrato | Scala | Piano | SNC | CAP |
| Provincia | Comune | | | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Telefono cellulare | | Telefono fisso | | Posta elettronica ordinaria | | | Posta elettronica certificata | | | |

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

Elenco degli allegati

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

Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di estetista

(* La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente 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 comunicazione nonché tutti gli allegati.

| | | |
|---------|------|----------------|
| Ariccia | | |
| Luogo | Data | Il dichiarante |