

Comune di Ariccia

## DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

### PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POSTAZIONE

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 poltrona

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

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Tatuatore e piercer mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato

In data	Nome dell'istituto	Comune
Provincia	Via/Piazza	

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer è

Cognome	Nome	Codice Fiscale
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita
Cittadinanza		
Residenza		
Provincia	Comune	Indirizzo
Civico	Barrato	Interno
Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>
CAP		
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 Tatuatore e piercer"

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	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 Tatuatore e piercer

Cognome		Nome			Codice Fiscale						
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
Residenza		Indirizzo			Civico	Barrato	Interno	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 Tatuatore e piercer"

#### 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 tatuatore e piercer

**(\*) 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	