

Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

## Comunicazione per l'affitto di poltrona, cabina o postazione

### Il sottoscritto affidatario

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

**in qualità di** (*questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica*)

Ruolo	Tipologia								
Denominazione/Ragione sociale									
Sede legale	Tipologia								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
			<input checked="" type="checkbox"/>					<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							

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

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

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

--

**in relazione all'attività con sede operativa in**

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Ulteriori immobili oggetto del procedimento ( <i>allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento"</i> ) il procedimento riguarda <input type="checkbox"/> ulteriori immobili									
Insegna <input type="text"/>									
<b>Attività svolta</b> <input type="checkbox"/> acconciatore, barbiere o parrucchiere <input type="checkbox"/> estetista <input type="checkbox"/> tatuatore									

**COMUNICA**

- |   |
|---|
| <input type="checkbox"/> l'affitto di poltrona per acconciatore |
| <input type="checkbox"/> l'affitto di cabina per estetista      |
| <input type="checkbox"/> l'affitto di postazione per tatuatore  |

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 veritiera e di falsità in atti,

**DICHIARA**

- di essere affidatario di poltrona, cabina o postazione presso l'esercizio indicato
- 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, nonchè nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* ")
- di essere in possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla normativa vigente per l'esercizio dell'attività
- di rispettare gli orari di "apertura e chiusura" dell'esercizio all'interno di quelli stabiliti dall'affidante e di esporre un proprio cartello orario personalizzato
- di utilizzare prodotti e materiali conformi alla normativa vigente

**caratteristiche dell'affitto**

Numero poltrone in affitto	Numero cabine in affitto	Numero postazioni in affitto
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Utilizzo apparecchiature (solo per attività di estetista)**

- di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al titolare dell'esercizio
- di utilizzare le proprie attrezzature

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

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

**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 sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività

(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")

referente per la pratica

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

**Elenco degli allegati**

(selezionare TUTTI gli allegati richiesti in fase di presentazione dell'istanza)

- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C)
- dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D)
- dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore o estetista
- autocertificazione del possesso dei requisiti soggettivi professionali per in caso di attività di tutuatore e piercer
- copia del regolare contratto per l'affitto
- dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà del cedente
- planimetria in scala 1:100 con individuazione della parte di locale oggetto dell'affitto
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria  
*(da allegare se previsti)*
- 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.

Luogo	Data	il dichiarante
-------	------	----------------