



SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'
DI VARIAZIONE E DI CESSAZIONE

☐ **ACCONCIATORI**
(L. 174/05 - L. 40/07- D.Lgs. 59/2010)

☐ **ESTETISTI**
(L. 1/90 - L. 40/07- D.Lgs. 59/2010)

Ai sensi della legge 7.8.1990 n° 241 (art. 19, comma 2°, secondo periodo), e s.m.i. ...I... **sottoscritt....**

Cognome Nome

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita / / Cittadinanza Sesso: ☐ M ☐ F

Luogo di nascita: Comune Provincia Stato

Residenza: Comune Provincia CAP.....

Via N.

in qualità di:

☐ **titolare dell'omonima impresa individuale:** ☐ artigiana ☐ non artigiana

P. IVA | | | | | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di

Via N. CAP.....

Tel. Fax Cell.

☐ **legale rappresentante della società:** ☐ artigiana ☐ non artigiana

P. IVA (se diversa da CF) | | | | | | | | | |

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | |

denominazione o ragione sociale

con sede nel Comune di

Via N. CAP.....

Tel. Fax Cell.

N. di iscrizione al Registro Imprese CCIAA di

Dichiara l'inizio dell'attività relativa a:

A - APERTURA DI ATTIVITA'

☐ A1 - NUOVO ESERCIZIO DI

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

☐ A2 - SUBINGRESSO DI

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

B - VARIAZIONI

☐ B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE DI

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

☐ B2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI ATTIVITA'

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

☐ B3 - CAMBIO PREPOSTO QUALIFICATO

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

☐ B4 - CAMBIO SOCIETARIO

C - CESSAZIONE

☐ C1 - CESSAZIONE DELL'ATTIVITA' DI

☐ ACCONCIATORE

☐ ESTETISTA

- L'apertura di nuovo esercizio, il trasferimento di sede e l'ampliamento potranno essere effettuati contestualmente alla presentazione della presente dichiarazione a questo Comune (artt. 77 e 78, comma 1° del D.Lgs. 59/2010).
- La data di effettivo inizio dell'attività andrà comunicata a Comune su apposito modello (pag. 7), se successiva alla data di protocollo del presente modello S.C.I.A.

SEZIONE A – A1 APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO: Comune di NOCERA INFERIORE – CAP 84014

Via N°

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. I _ I _ I _ I _ I _ inclusi i servizi igienici, i ripostigli e la zona di attesa.

Ai sensi dell'art. 20 del Regolamento Comunale vigente in materia:

- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di ACCONCIATORE, deve essere pari o superiore a 25 mq.

- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di ESTETISTA, deve essere pari o superiore a 50 mq.

- La superficie complessiva dei locali, per l'attività congiunta di ACCONCIATORE-ESTETISTA, deve essere pari o superiore a 50 mq., di cui minimo 25 mq. destinati all'attività di ESTETISTA.

SEZIONE A – A2 APERTURA PER SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO nel Comune di NOCERA INFERIORE – CAP 84014

Via N°

I LOCALI, CON SUPERFICIE COMPLESSIVA DI mq. I _ I _ I _ I _ I _ , E LE ATTREZZATURE DELL'ESERCIZIO

☐ SONO ☐ NON SONO STATI MODIFICATI

SUBENTRERÀ ALL'IMPRESA:

Denominazione

P. IVA (se diversa da CF) I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ C.F. I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _

A seguito di :

☐ compravendita

☐ fallimento

☐ affitto d'azienda

☐ successione ereditaria

☐ donazione

☐ trasformazione

☐ fusione

☐ altre cause (specificare).....

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o della gestione di un'azienda sono stipulati presso un notaio. Estremi dell'atto:

cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante

.....

data di stipulazione / data di registrazione / data di decorrenza

...../...../.....

SEZIONE B – VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO nel Comune di NOCERA INFERIORE – CAP 84014

Via N°

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO mq. I _ I _ I _ I _ I _ .

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SUCCESSIVE SEZIONI:

☐ B1

☐ B2

☐ B3

☐ B4

SEZIONE B1 - TRASFERIMENTO DI SEDE	
------------------------------------	--

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO

Via N°

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|_|_| inclusi i servizi igienici, i ripostigli e la zona di attesa.

Ai sensi dell'art. 20 del Regolamento Comunale vigente in materia:

- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di **ACCONCIATORE**, deve essere pari o superiore a 25 mq.
- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di **ESTETISTA**, deve essere pari o superiore a 50 mq.
- La superficie complessiva dei locali, per l'attività congiunta di **ACCONCITORE-ESTETISTA**, deve essere pari o superiore a 50 mq., di cui minimo 25 mq. destinati all'attività di **ESTETISTA**.

SEZIONE B2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DELL' ATTIVITA'	
--	--

LA SUPERFICIE DI ATTIVITA' DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' : ☐ AMPLIATA ☐ RIDOTTA

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO DI ACCONCIATORE da mq. |_|_|_|_|_|_| a mq. |_|_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO DI ESTETISTA da mq. |_|_|_|_|_| a mq. |_|_|_|_|_|

SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO CONGIUNTO

DI ACCONCIATORE - ESTETISTA da mq. a mq.

(di cui mq. _____ per l'attività di ACCONCIATORE e mq. _____ per l'attività di ESTETISTA)

N.B.: Ogni ampliamento o riduzione della superficie dei locali di esercizio dell'attività dovrà avvenire nel rispetto dell'art. 20 del Regolamento Comunale vigente in materia:

- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di **ACCONCIATORE**, deve essere pari o superiore a 25 mq.
- La superficie complessiva dei locali, per l'attività di **ESTETISTA**, deve essere pari o superiore a 50 mq.
- La superficie complessiva dei locali, per l'attività congiunta di **ACCONCITORE-ESTETISTA**, deve essere pari o superiore a 50 mq., di cui minimo 25 mq. destinati all'attività di **ESTETISTA**.

SEZIONE B3 - CAMBIO DEL PREPOSTO QUALIFICATO	
--	--

A DECORRERE DAL IL PREPOSTO QUALIFICATO SARA' ...I... SIGNOR....

NAT.... A PROV. (.....) IL

RESIDENTE NEL COMUNE DI PROV. (.....) CAP

VIA N° C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

SEZIONE B4 - CAMBIO SOCIETARIO	
A DECORRERE DAL LA SOCIETA' CON SEDE LEGALE NEL COMUNE DI PROV. (.....) VIA N° PARTITA IVA _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ , HA SUBITO LE SEGENTI VARIAZIONI (purchè sia rimasto invariato il codice fiscale o partita IVA) : ☐ CAMBIO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE ☐ CAMBIO DELLA SEDE LEGALE ☐ CAMBIO DELLA COMPOSIZIONE SOCIETARIA ☐ ALTRO (specificare)..... * Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di variazione societaria sono stipulati presso un notaio. Estremi dell'atto: cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante data di stipulazione / data di registrazione / data di decorrenza /...../.....	

SEZIONE C – C1 CESSAZIONE DELL'ATTIVITA'	
L'ATTIVITA' DI	☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETISTA
UBICATA NEL COMUNE DI NOCERA INFERIORE, VIA N°	
CESSERA' A DECORRERE DAL/...../..... PER:	
☐ Chiusura definitiva dell'esercizio ☐ Trasferimento in proprietà o gestione (allegare copia conforme dell'atto)	
SUPERFICI DI ESERCIZIO DELL'ATTIVITA' CESSATA:	
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO DI ACCONCIATORE	mq. _ _ _ _ _
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO DI ESTETISTA	mq. _ _ _ _ _
SUPERFICIE COMPLESSIVA DELL'ESERCIZIO CONGIUNTO DI ACCONCIATORE - ESTETISTA	mq. _ _ _ _ _
(di cui mq. _ _ _ _ _ per l'attività di ACCONCIATORE e mq. _ _ _ _ _ per l'attività di ESTETISTA)	
N.B.: I titolari di Autorizzazione Amministrativa devono allegare la stessa, in originale.	

Firma del titolare o legale rappresentante

4

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445,

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA INOLTRE:

- ☐ di essere in possesso dei requisiti morali previsti dalla legislazione vigente per l'attività da esercitare;
- ☐ che non sussistono, nei propri confronti, le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D. Lgs. 159/2011 (antimafia);
- ☐ Di avere la disponibilità dei locali in quanto: ☐ Proprietario ☐ Locatario ☐ Altro.....
- ☐ di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio:
- ☐ il regolamento comunale per l'esercizio dell'attività in oggetto;
- ☐ il regolamento di Polizia Urbana
- ☐ il regolamento di Polizia Annonaria ed Igienico Sanitaria, come da parere favorevole espresso nel certificato igienico sanitario dei locali e delle attrezzature destinate allo svolgimento dell'attività, rilasciato dall'A.S.L. SA, prot. n° del ovvero in corso di rilascio, come da richiesta prot. n° del
- ☐ il regolamento edilizio
- ☐ le norme urbanistiche e di destinazione d'uso, per l'attività che si intende esercitare (annotare i dati catastali e di concessione edilizia): Foglio..... Partita..... Particella Sub Categoria catastale Concessione Edilizia n° del rilasciata a
- N.B.: In presenza di concessione/licenza edilizia vanno allegati: 1) aereofotogrammetria o stralcio di mappa con individuazione del fabbricato e; 2) planimetria del locale in scala 1:100, con posizionamento dello stesso rispetto all'immobile.**
- In assenza di concessione edilizia va indicato l'anno di costruzione (anche presunto): e vanno allegati: 1) relazione tecnica asseverata; 2) certificato catastale aggiornato; 3) aereofotogrammetria o stralcio di mappa con individuazione del fabbricato; 4) planimetria del locale in scala 1:100, con posizionamento dello stesso rispetto all'immobile.**
- ☐ che la società è stata regolarmente costituita in data con atto n° presso il notaio
- ☐ di essere in possesso, in quanto titolare/legale rappresentante, di ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE di ☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETISTA rilasciato il dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio di Prot. n° del (da allegare);
- OVVERO**
- ☐ che i requisiti professionali sono posseduti dal socio: sig. Nato/a (.....) il, Codice Fiscale residente a (.....) via/piazza n° in possesso di ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE DI: ☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETISTA rilasciato il dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio di Prot. n° del (da allegare);
- OVVERO**
- ☐ di aver nominato responsabile qualificato .../... sig. Nato/a (.....) il, Codice Fiscale residente a (.....) via/piazza n° in possesso di ATTESTATO DI QUALIFICA PROFESSIONALE DI: ☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETISTA rilasciato il dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio di Prot. n° del (da allegare);
- ☐ che la persona qualificata è in possesso del certificato sanitario personale, che attesta l'idoneità all'attività, rilasciato dall'A.S.L. di Prot. n° del (da allegare)
- ☐ che le attrezzature utilizzate sono conformi all'ALLEGATO A della Legge 1/90 (solo per estetista)

Allegati:

- ☐ fotocopia del documento di identità (art. 38 D.P.R. n° 445/2000);
- ☐ fotocopia del permesso di soggiorno per stranieri in corso di validità (solo per cittadini extracomunitari);
- ☐ certificato catastale aggiornato (solo in caso di assenza di concessione edilizia);
- ☐ stralcio di mappa (solo in caso di assenza di concessione edilizia);
- ☐ planimetria in scala 1:100 dei locali ove si intende esercitare l'attività, con loro posizionamento rispetto all'immobile;
- ☐ copia conforme dell'atto costitutivo registrato e certificato camerale aggiornato (solo per le società);
- ☐ nel caso cessazione con chiusura definitiva dell'attività: originale dell'autorizzazione amministrativa;
- ☐ nel caso cessazione con trasferimento in proprietà o gestione: originale dell'autorizzazione amministrativa e copia dell'atto di cessione;
- ☐ nel caso di subingresso: copia conforme dell'atto di cessione;
- ☐ dichiarazione del responsabile qualificato (solo per le società);
- ☐ copia di attestato di qualifica professionale;
- ☐ certificato sanitario personale della persona qualificata.

Data

Firma del titolare o legale rappresentante



Al Comune di NOCERA INFERIORE
Settore Socio Formativo - Attività Produttive
Ufficio Commercio ed Artigianato

COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

(da presentare solo qualora l'attività non abbia inizio contestualmente alla presentazione della S.C.I.A.)

Ai sensi della legge 7.8.1990 n° 241 (art. 19), **il/la sottoscritto/a**

Cognome Nome

C.F. | | | | | | | | | | | | | | |

Data di nascita Luogo di nascita Cittadinanza

Residente in Via N.

Comune CAP

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale:

legale rappresentante della società:

per l'esercizio dell'attività di: ☐ ACCONCIATORE ☐ ESTETISTA

nel Comune di Nocera Inferiore

Via N. CAP

Tel. Fax Cell:

Comunica che dal/...../..... viene iniziata l'attività di cui alla Segnalazione Certificata di

Inizio Attività presentata al Comune di Nocera Inferiore in data, protocollo n°

relativa a:

☐ l'esercizio di attività di ACCONCIATORE

☐ l'esercizio di attività di ESTETISTA

N.B.: l'attività può essere iniziata entro e non oltre 1 anno dalla data di presentazione della Segnalazione Certificata di Inizio Attività ed è subordinata al rilascio del certificato igienico-sanitario dei locali e delle attrezzature da parte dell'ASL SA 1.

Data

In fede
Firma del titolare o legale rappresentante

.....