|  |  |
| --- | --- |
| **Tatuatore/Piercing**  | **marchio murgia sviluppo****Sportello Unico Attività Produttive Associato** **del Sistema Murgiano - Comune Capofila Altamura** Acquaviva delle Fonti – Altamura - Binetto - Bitritto – Casamassima- Capurso - Cassano delle Murge - Conversano - Grumo Appula - Minervino Murge – Noci - Palo del Colle - Poggiorsini - Sammichele di Bari - Spinazzola – Toritto[**www.murgiaimpresa.it**](http://www.murgiaimpresa.it) |
| *NR. PRATICA* *DEL*  |
| **OGGETTO: D.P.R. 160/2010 ART. 5 : SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA’ PER TATUATORE E PIERCING.** ( BURP N. 85 DEL 20/07/2016)**.** |

Il/la sottoscritto \_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: ∟∟∟ ∟ ∟∟ ∟∟∟∟∟ ∟∟∟∟∟

Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via, piazza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-.mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di :

🞏 titolare dell’omonima impresa individuale

 Partita IVA ( se già iscritto): ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟ con sede nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritta al Registro Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta all’Albo delle Imprese Artigianale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se già iscritto)

🞏 legale rappresentante della Società

Codice fiscale: ∟∟∟ ∟ ∟∟ ∟∟∟∟∟ ∟∟∟∟∟

Partita IVA (se diversa da C.F.): ∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟∟

denominazione o ragione sociale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con sede legale nel Comune di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Iscritta al Registro Imprese \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritta all’Albo delle Imprese Artigianale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ (se già iscritto)

**Trasmette Segnalazione di Inizio Attività Relativa all’attività di**

**🞏 TATUATORE 🞏 PIERCING 🞏 TATUATORE E PIERCING**

**DICHIARA CHE LA SCIA E’ RELATIVA A**

ai sensi dell’art. 19 della legge n. 241/1990 e successive variazioni

A – APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO **🞏**

B – TRASFERIMENTO DI SEDE **🞏**

C – SUBINGRESSO **🞏**

D – MODIFICA LOCALI

* Ampliamento Superficie **🞏**
* Riduzione Superficie **🞏**

E – VARIAZIONI

* Responsabile in possesso dei requisiti

previsti dalle Linee Guida Regionali **🞏**

* Modifiche Societarie **🞏**

***SEZIONE A – APERTURA DI NUOVA ATTIVITA’***

**INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’**

Via, Piazza, ecc.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞏** per l’attività di TATUATORE **🞏** per l’attività di PIERCING **🞏** per l’attività di TATUATORE E PIERCING

Superficie destinata all’attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

Superficie complessiva dell’immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **🞏** SI **🞏** NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE***

**ATTIVITA’ ATTUALMENTE UBICATA IN**

Via, Piazza, ecc.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞏** per l’attività di TATUATORE **🞏** per l’attività di PIERCING **🞏** per l’attività di TATUATORE E PIERCING

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **🞏** SI **🞏** NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SARA’ TRASFERITA AL NUOVO INDIRIZZO IN**

Via, Piazza, ecc.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞏** per l’attività di TATUATORE **🞏** per l’attività di PIERCING **🞏** per l’attività di TATUATORE E PIERCING

Superficie destinata all’attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

Superficie complessiva dell’immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **🞏** SI **🞏** NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SEZIONE C – APERTURA PER SUBINGRESSO***

**INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’**

Via, Piazza, ecc.. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞏** per l’attività di TATUATORE **🞏** per l’attività di PIERCING **🞏** per l’attività di TATUATORE E PIERCING

**SUBENTRERA’ ALL’IMPRESA**

Denominazione

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

C.F./P.I ∟∟∟ ∟ ∟∟∟∟∟ ∟ ∟∟∟ ∟ ∟∟

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DIA o SCIA presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prot.n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_

a seguito di:

🞏 compravendita 🞏 fallimento 🞏 modifiche societarie

🞏 affitto d’azienda 🞏 successione 🞏 donazione

🞏 fusione 🞏 altre cause

Con Atto registrato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ serie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(allegare atto registrato) – Si ricorda che a norma dell’art. 2556 c.c. i contratti che hanno per oggetto il trasferimento della proprietà o il godimento dell’azienda devono essere stipulati presso un notaio.

Superficie destinata all’attività (compreso spogliatoio, bagno e antibagno) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

Superficie complessiva dell’immobile (compresa eventuale superficie destinata ad altri usi) mq. ∟∟∟ ∟ ∟∟

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE **🞏** SI **🞏** NO

se SI indicare: DENOMINAZIONE DEL CENTRO COMMERCIALE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SEZIONE D – MODIFICA LOCALI/STRUTTURALI***

**INDIRIZZO DELL’ATTIVITA’**

**🞏** per l’attività di TATUATORE **🞏** per l’attività di PIERCING **🞏** per l’attività di TATUATORE E PIERCING

**🞏** Ampliamento di superficie da mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il locale sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**🞏** Riduzione di superficie da mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a mq \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il locale sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***SEZIONE E – VARIAZIONE RESPONSABILE***

**IN POSSESSO DEI REQUISITI PREVISTI DALLE LINEE GUIDA REGIONALI**

Di aver sostituito il/la Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il/la Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ munito di attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ quale nuovo Responsabile in possesso dei requisiti previsti dalle linee guida regionali per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ esercitata nel locale sito in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_ munita di Autorizzazione n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_ DIA/SCIA presentata in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ protocollo n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il quale ha accettato la nomina come da dichiarazione allegata.

Allegare:

* Attestato di frequenza al corso formativo rilasciato in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ed allegato;
* Dichiarazione sostitutiva di accettazione all’incarico (ALLEGATO B) del nuovo responsabile debitamente sottoscritta;
* Copia del documento di riconoscimento del nuovo responsabile in forma leggibile e in corso di validità.

***SEZIONE E – VARIAZIONE SOCIETARIE***

VARIAZIONE NATURA GIURIDICA DELLA SOCIETA’ I\_\_I

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VARIAZIONE RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE I\_\_I

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VARIAZIONE LEGALE RAPPRESENTANTE I\_\_I

da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SONO ENTRATI NELLA SOCIETA’ I\_\_I

 Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sig./ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MODULO DI AUTOCERTIFICAZIONE

Il/la sottoscritto \_Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice fiscale: ∟∟∟ ∟ ∟∟ ∟∟∟∟∟ ∟∟∟∟∟

Data di nascita \_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ luogo di nascita: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via, piazza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***nella sua qualità di titolare/legale rappresentante dell’impresa sopra indicata, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, sotto la propria responsabilità e CONSAPEVOLE delle responsabilità penali ed amministrative conseguenti a dichiarazioni false mendaci e di formazione o uso di atti falsi di cui agli artt. 75 e 76 del citato D.P.R. 445/2000 e della decadenza dai benefici conseguiti con il provvedimento acquisito sulla base della dichiarazione non veritiera, CONSAPEVOLE che il punto 6, comma 4-bis dell’art.19 della L.241/1990, come sostituito dall’art.49, co. 4-bis della L. 122/2010, prevede –per chiunque dichiari e/o attesti falsamente l’esistenza dei requisiti e dei presupposti posti come condizioni necessari per la presentazione della SCIA,- la reclusione da 1 a 3 anni, salvo che il fatto non costituisca piu’ grave reato***

D I C H I A R A

1. di essere in possesso dei requisiti morali di legge;

2. che nei suoi confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui al’art.10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni (solo per le imprese individuali);

3. di aver assolto gli obblighi presso il competente Servizio Tributi di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

4. che nei suoi confronti e nei confronti della società sopra citata di cui è il legale rappresentante non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui al’art.10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazioni (solo per le imprese societarie);

5. 🞎 ***di possedere i requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n. 443, e s.m.i.,*** e si impegna a presentare domanda do iscrizione all’Albo delle Imprese Artigianali c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

***oppure***

 🞎 di essere iscritto all’Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ; (solo per imprese individuali artigianale);

6. che la società \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con sede legale in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alla Via, Piazza., ecc. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_\_\_\_:

 🞎 è iscritta all’Ufficio del Registro delle Imprese c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_al N. \_\_\_\_\_

***oppure***

 🞎 è iscritta all’Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_al N. \_\_\_\_\_

***oppure***

 🞎 si impegna a presentare domanda di iscrizione all’Albo delle Imprese Artigiane c/o C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in quanto in ***possesso dei requisiti previsti dalla Legge 8 agosto 1985 n.443, e s.m.i.;***

7. che i locali sono dotati di impianti rispondenti alle prescrizioni di cui al D.M. 22 gennaio 2008 n. 37;

8. che il locale sede dell’esercizio è conforme:

 - alle norme urbanistiche/edilizie anche con riferimento alla destinazione d’uso, alle norme in materia di impatto acustico e di allacci fognari;

 - ai requisiti strutturali previsti;

9. che il numero degli addetti (oltre a colui che esercita l’attività) è costituito da n. \_\_\_\_ unità lavorative;

10. di impegnarsi a comunicare ogni eventuale successiva modifica dei locali;

11. che nella sua attività attuerà tutte “Le Misure e prescrizioni igienico-sanitarie” previste dalle Linee Guida Regionali per l’esercizio delle attività di tatuaggio e piercing;

12. di consentire il libero accesso agli organi di vigilanza ispettivi amministrativi e di polizia per l’effettuazione dei necessari controlli;

13. di osservare quanto previsto dalla L. n. 13 del 09/01/1989 in materia di “abbattimento delle barriere architettoniche”;

14. di non aver apportato modifiche logistiche e/o strutturali ai locali sede dell’attività artigianale rispetto alla precedente conduzione (nei casi di variazione dei locali);

15. 🞎 di non essere titolare di altri esercizi per attività analoghe;

16. 🞎 di essere titolare, ad altro titolo, dei seguenti esercizi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

16. 🞎 di essere titolare, ad altro titolo, dei seguenti esercizi: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

**Attrezzature per attività Tatuatorie**

 🞎 Macchina o pistola (Tattoo machine o gun tattoo);

 🞎 Manipoli e puntuali (grips e tips);

 🞎 Barre o aste porta aghi;

 🞎 Aghi;

 🞎 Colori e pigmenti;

 🞎 Contenitori o cappucci per il contenimento della dose di colore o pigmento;

**Attrezzature per attività di Piercing**

 🞎 Ago cannula o ago da piercing;

 🞎 Pinze ad occhiello;

 🞎 Forbici o pinze;

 🞎 Dispositivi meccanici di foratura;

 🞎 Monili o pre-orecchini;

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA del titolare o Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allegare documento di identità coma da art. 38 del DPR 445/2000

# AUTOCERTIFICAZIONE TITOLO FORMATIVO

**D I C H I A R A**

## **PER L’ATTIVITA’ DI TATUAGGIO**

## Che il responsabile designato, ***in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalle linee guida regionali***, è:

## 🞎 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore, n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🞎 il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

##  - il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

##  🞎 Socio 🞎 Dipendente

##  - il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

##  🞎 Socio 🞎 Dipendente

## **PER L’ATTIVITA’ DI PIERCING E FORATURA DEL LOBO AURICOLARE**

## Che il responsabile designato, ***in possesso dei requisiti soggettivi previsti dalle linee guida regionali***, è:

## 🞎 il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (obbligatoriamente in caso di ditta individuale) in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore, n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

## 🞎 il/i soci e/o dipendenti di seguito indicati (in caso di società):

##  - il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

##  🞎 Socio 🞎 Dipendente

##  - il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_ in possesso dell’attestato di frequenza per l’esercizio dell’attività di Tatuatore n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di:

##  🞎 Socio 🞎 Dipendente

**SI ALLEGA:**

* Planimetria, in scala 1:100, con indicate le superfici, le altezze, il rapporto di aero-illuminazione, il totale dei mq ed il layout delle attrezzature, firmata da Tecnico abilitato;
* Relazione dettagliata delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure di trattamento ivi comprese le modalità di detersione, sanificazione e sterilizzazione delle attrezzature;
* Copia del documento di riconoscimento in forma leggibile e in corso di validità del richiedente, del tecnico che sottoscrive la planimetria e dell’eventuale procuratore;
* Certificazione attestante la frequenza al corso di formazione;
* Copia atto pubblico registrato dal quale deriva il subingresso ( per variazione subingresso);
* Certificato di destinazione d’uso del locale con visura catastale aggiornata;
* Certificato di agibilità del locale e/o Dichiarazione di un Tecnico abilitato secondo apposito modulo SUAP (Modulo D.T.1);
* Per le attività svolte in appartamento condominiale, atto d assenso condominiale o attestato a firma dell’amministratore (delegato dal condominio) che consentano l’esercizio delle attività o atto da cui risulta già dichiarato la volontà del condominio;
* titolo di disponibilità dell’immobile (es. titolo di proprietà, contratto i fitto, comodato, debitamente registrati ai sensi di legge);
* precedente autorizzazione amministrativa SCIA (solo in caso di subentro);
* copia atto costitutivo registrato e visura camerale con annotazioni antimafia;
* dichiarazione del responsabile tecnico dell’accettazione dell’incarico e possesso dell’attestato di frequenza al corso formativo con copia della relativa certificazione;
* Autocertificazione dei requisiti morali del titolare/socio/i (in caso di s.a.s. solo i soci accomandatari)/ responsabile tecnico (se dipendente o esterno all’impresa);
* copia di atto in partecipazione in caso di contratto in partecipazione (registrato)
* nulla osta igienico sanitario rilasciato dalla ASL competente per territorio, ovvero idonea asseverazione attestante il possesso dei requisiti igienico sanitari dell’immobile e delle attrezzature utilizzate;
* dichiarazione TARSU (apertura o variazione della posizione)
* copia contratto con Ditta autorizzata per lo smaltimento dei rifiuti speciali;
* ricevuta di versamento diritti SUAP da versarsi sul seguente **IBAN IT71 J076 0104 0000 0102 0378 244** intestato a SUAP associato del Sistema Murgiano - Comune di ALTAMURA
* bollettino di versamento diritti istruttoria comunale
* (solo in caso di delega alla presentazione) procura – mod. proc.
* altro (specificare) …………………………………………………………………………………………………

Informativa ex. art. 13 del D.lgs. n° 196/2003: i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

**ALLEGATO A**

# DICHIARAZIONE DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI E SOCI)

# INDICATE ALL’ART.2, DPR 252/1998

## La/il sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………..

## data di Nascita ……./…../……… Comune di nascita ………………...…………………Sesso M 🞏 F 🞏

## C.F. ………………………………………………… Cittadinanza ……………………………………………

## Comune di residenza ………………………………. Via ………………………………………………………n….

## avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445, cui è soggetto in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

### **D I C H I A R A**

## che nei propri confronti non sussiste alcuna SITUAZIONE di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazione.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA del titolare o Legale Rappresentante

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

**ALLEGATO B**

# DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE

## La/il sottoscritto/a ……………………………………………………………………………………………………..

## data di Nascita ……./…../……… Comune di nascita ………………...…………………Sesso M 🞏 F 🞏

## C.F. ………………………………………………… Cittadinanza ……………………………………………

## Comune di residenza ………………………………. Via ………………………………………………………n….

## avvalendosi delle vigenti disposizioni in materia di autocertificazione e consapevole della responsabilità penale ai sensi dell’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, N. 445, cui è soggetto in caso di dichiarazione mendace o di esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità

### **D I C H I A R A**

## - che nei propri confronti non sussiste alcuna situazione di incompatibilità prevista dalla vigente legislazione antimafia ed in particolare non sussistono le cause di divieto, di decadenza o sospensione di cui all’art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n. 575, e successive modificazione;

## - di aver accettato la nomina di Responsabile Tecnico per l’attività di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, alla via, piazza, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di cui è titolare l’impresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

## - di non essere titolare di alcun esercizio di tatuatore o piercing e di non svolgere le mansioni di Responsabile Tecnico presso altri esercizi;

## - di garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell’attività di tatuatore e/o piercing.

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allegare documento di identità come da art. 38 del DPR 445/2000

**ATTENZIONE**

**TUTTA LA DOCUMENTAZIONE (MODELLO COM E ALLEGATI) DEVE ESSERE PREDISPOSTA IN FORMATO ELETTRONICO, FIRMATA DIGITALMENTE E TRASMESSA DA POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA**

**ALLA PEC DEL SUAP suapsistemamurgiano@pec.it**

**SI SEGNALA CHE**

La gestione del procedimento di cui all’art. 5 del DPR 160/2010 e della Legge n. 241/1990, sarà effettuato dal Responsabile Unico Procedimento (RUP) del SUAP

**PERTANTO**

**ogni comunicazione degli Enti ed Uffici eventualmente coinvolti per le verifiche di competenza, dovrà essere inviata all’indirizzo di PEC del SUAP Associato Sistema Murgiano suapsistemamurgiano@pec.it**

***Assistenza Tecnica Amministrativa Murgia Sviluppo Scarl Via 2 Giugno, n. 12 – 70022 Altamura***

***Tel. 080 3106256 – 3160581 e-mail:*** ***murgiasviluppo@murgiaimpresa.it***