

<p>Al SUAP del Comune di _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><i>Indirizzo</i></p> <p>_____</p> <p><i>PEC / Posta elettronica</i></p> <p>_____</p>	<p><u>Compilato a cura del SUAP:</u></p> <p>Pratica _____</p> <p>del _____</p> <p>Protocollo _____</p> <p><b>SCIA:</b>  <input type="checkbox"/> SCIA Apertura  <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede</p> <p><b>SCIA UNICA:</b>  <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre segnalazioni  <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre segnalazioni</p> <p><b>SCIA CONDIZIONATA:</b>  <input type="checkbox"/> SCIA Apertura + altre domande per acquisire atti d'assenso  <input type="checkbox"/> SCIA Trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso</p>
--	--

## SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITÀ PER L'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE E/O ESTETISTA

(Sez. I, Tabella A, D.Lgs. n. 222/2016)

# SCHEDA ANAGRAFICA

## 1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_  
estremi del documento di soggiorno \_\_\_\_\_ (se cittadino non UE)  
rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
scadenza \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_  
in qualità di  Titolare  Legale rappresentante  Altro \_\_\_\_\_

## 2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale) \_\_\_\_\_  
Forma giuridica \_\_\_\_\_  
codice fiscale / p. IVA \_\_\_\_\_  
*Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati*  
 iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ n. REA \_\_\_\_\_  
 non ancora iscritta<sup>1</sup>  
 non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.  
con sede legale in:  
Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
PEC \_\_\_\_\_  
Altro domicilio elettronico per invio delle comunicazioni inerenti la pratica \_\_\_\_\_

## 3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO

(compilare in caso di conferimento di procura)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
PEC / posta elettronica \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare \_\_\_\_\_  
in qualità di  
 Procuratore/delegato  
 Agenzia per le imprese denominazione \_\_\_\_\_

## 4 - DATI DELL'ATTIVITA'/INTERVENTO

*Differenziato per tipologia di procedimento (vd. Esempio esercizio di vicinato).*

<sup>1</sup> Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio.

**INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'***Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa*

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
 Comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_  
 Stato \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cell. \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

**DATI CATASTALI (\*)**

Foglio n. \_\_\_\_\_ map. \_\_\_\_\_ (se presenti) sub. \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_  
 Catasto:  fabbricati

**1 - APERTURA****1.1 - Dati sull'attività:****Il/la sottoscritto/a SEGNALA l'avvio dell'attività di:** Acconciatore EstetistaSuperficie complessiva del locale (\*) **mq.** \_\_\_\_\_Superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività (\*) **mq.** \_\_\_\_\_**Esercizio collocato in centro commerciale (\*)** Sì denominazione \_\_\_\_\_ No**Attività esercitata (\*)** Unica o prevalente Svolta congiuntamente all'attività di \_\_\_\_\_

Già avviato con la SCIA prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**1.2 - Dichiarazioni sul possesso dei requisiti antimafia e professionali**

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

dichiara:

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

**Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:** di essere Responsabile tecnico e di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da \_\_\_\_\_,

in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,  
 di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_,  
 altro (*specificare*) \_\_\_\_\_ (\*)

**OPPURE**

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato B.

**Nel caso di esercizio di attività di estetista (artt. 3 e 8 della L. n. 1/1990 e specifiche disposizioni regionali di settore):**

di essere Responsabile tecnico e

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_

direttore/rice, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
n. REA \_\_\_\_\_

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_

e/o dello studio medico specializzato, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

altro (*specificare*) \_\_\_\_\_ (\*)

OPPURE

che il/i Responsabile/i tecnico/i è/sono:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_,

(in qualità di:  Titolare;  Socio partecipante al lavoro;  Familiare coadiuvante;  Dipendente)

*(dato ricorsivo: prevedere funzionalità 'Aggiungi')*

che possiede/ono l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C.

## 2 - TRASFERIMENTO DI SEDE

**Il/la sottoscritto/a SEGNA LA che l'attività di:**

Acconciatore

Estetista

**già avviata con la SCIA/DIA/autorizzazione prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ sarà trasferita**

**DA**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale (\*)**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

**A**

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_

**Esercizio collocato in centro commerciale (\*)**

Sì denominazione \_\_\_\_\_

No

Tel. Fisso/cell. \_\_\_\_\_

## ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR 445/2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità, dichiara di aver rispettato:

i regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza.

*oppure, formula alternativa alla precedente (per le amministrazioni dove è in vigore il regolamento comunale):*

il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista.

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre, di aver rispettato:

- le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro
- le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso
- la normativa vigente in materia ambientale
- altro

(\*)

---

*(Ulteriori dichiarazioni espressamente previste dalla normativa regionale)*

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato (\*).
- di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione (\*).

**SCIA UNICA** (SCIA + altre segnalazioni, comunicazioni e notifiche):

Il/la sottoscritto/a presenta le segnalazioni e/o comunicazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

**SCIA CONDIZIONATA** (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):

Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

**Nota bene:** Per le attività da svolgere su suolo pubblico, è necessario avere la relativa concessione.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR n. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**INFORMATIVA SULLA PRIVACY****(Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27/04/2016)**

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali, nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Ha inoltre il diritto alla portabilità dei dati, alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

**Periodo di conservazione.** I dati personali saranno conservati, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

**Titolare del trattamento.** SUAP di \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## Quadro riepilogativo della documentazione allegata

### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Procura/delega	Nel caso di procura/delega a presentare la segnalazione
<input type="checkbox"/>	Copia del documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la segnalazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico (Allegati B e/o C) + copia del documento di identità	Nel caso di Apertura, in presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni di accettazione del Responsabile tecnico <sup>(*)</sup> + copia del documento di identità <sup>(*)</sup>	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegati A) + copia del documento di identità	Sempre, in presenza di soggetti (es. soci) diversi dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi	Sempre obbligatoria (Eccetto il caso di affitto di poltrona) <sup>(*)</sup>
<input type="checkbox"/>	Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, dalla loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio <sup>(*)</sup>	Sempre obbligatoria (Eccetto il caso di affitto di poltrona) <sup>(*)</sup>

### SCIA UNICA

### ALTRE SEGNALAZIONI O COMUNICAZIONI PRESENTATE IN ALLEGATO ALLA SCIA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	SCIA per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la SCIA)

### SCIA CONDIZIONATA

### RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONI PRESENTATA CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	Documentazione per il rilascio dell'Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) per scarico delle acque	In caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m <sup>3</sup> al momento di massima attività



[ ]	Documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per insegna di esercizio	In caso di attività che preveda insegna esterna (dove è prevista la domanda di autorizzazione)
-----	---	--

**ALTRI ALLEGATI (attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc. e dell'imposta di bollo)**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
[ ]	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc. (*)	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione
[ ]	<p>- Attestazione del versamento dell'imposta di bollo: estremi del codice identificativo della marca da bollo, che deve essere annullata e conservata dall'interessato;</p> <p>ovvero</p> <p>- Assolvimento dell'imposta di bollo con le altre modalità previste, anche in modalità virtuale o tramite @bollo</p>	Obbligatoria in caso di presentazione di un'istanza contestuale alla SCIA (SCIA condizionata)

## ALLEGATO A

### DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Sesso: M  F   
Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a, in qualità di

SOCIO/A della

Società \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445/2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

#### dichiara

- di essere in possesso dei requisiti di onorabilità previsti dalla legge;
- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, “Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia”).

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR n. 445/2000).

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

#### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27/04/2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 “Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa”).

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali, nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Ha inoltre il diritto alla portabilità dei dati, alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

**Periodo di conservazione.** I dati personali saranno conservati, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

**Titolare del trattamento.** SUAP di \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**ALLEGATO C**  
(Attività di acconciatore)

**DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 C.F. \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
 Sesso: M  F   
 Luogo di nascita: Stato \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Residenza: Provincia \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_  
 Via, Piazza, ecc. \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto/a, in qualità di

RESPONSABILE TECNICO/A della

Ditta individuale \_\_\_\_\_  
 Società \_\_\_\_\_

Consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445/2000 e Codice penale), sotto la propria responsabilità,

**dichiara**

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia").

nonché

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_,

di essere in possesso dall'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
 n. REA \_\_\_\_\_

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
 n. REA \_\_\_\_\_

direttore/ric. per almeno due anni, dell'impresa \_\_\_\_\_  
 n. REA \_\_\_\_\_

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa \_\_\_\_\_

e/o dello studio medico specializzato, dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da \_\_\_\_\_, in data \_\_\_\_\_, con atto n. \_\_\_\_\_

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

altro (*specificare*) \_\_\_\_\_ (\*)

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

**Attenzione:** qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (art. 75 del DPR 445/2000).

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### INFORMATIVA SULLA PRIVACY

(Art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 e art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 del 27/04/2016)

Il Reg. UE n. 2016/679 del 27 aprile 2016 stabilisce norme relative alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Regolamento, si forniscono le seguenti informazioni:

**Finalità del trattamento.** Il trattamento dei dati è necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri di cui è investito il titolare del trattamento. Pertanto i dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento.** I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

**Ambito di comunicazione.** I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi" ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 "Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti.** L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso e di rettifica dei dati personali, nonché ha il diritto di presentare reclamo a un'autorità di controllo come previsto dall'art. 15 del Reg. UE n. 2016/679. Ha inoltre il diritto alla portabilità dei dati, alla cancellazione dei dati e alla limitazione al loro trattamento nei casi previsti dal Regolamento. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

**Periodo di conservazione.** I dati personali saranno conservati, in conformità a quanto previsto dalla vigente normativa, per un periodo di tempo non superiore a quello necessario al conseguimento delle finalità per le quali essi sono raccolti e trattati.

**Titolare del trattamento.** SUAP di \_\_\_\_\_.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_