

Comune di Paternò

Servizio 3° SUAP

SCIA - TATUAGGIO/PIERCING

Il sottoscritto _____ i cui dati anagrafici completi sono contenuti nella Scheda Anagrafica

Consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera

☐ Titolare della omonima impresa individuale

☐ Legale rappresentante della Società

SEGNALA

Ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 19 della legge 241/90, l'inizio o la variazione della seguente attività:

☐ TATUAGGIO

☐ PIERCING (Decreto Assessoriale del 31/07/2003 dell' Ass. della Sanità della Regione Sicilia)

☐ **A APERTURA NUOVO ESERCIZIO**

☐ **C VARIAZIONI** (ai locali e/o alla attività)

☐ **D TRASFERIMENTO DI SEDE**

SEZIONE A – APERTURA NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL' ESERCIZIO

Via, Viale, Piazza, ecc. _____ N. | | | |

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq | | | |

corrispondente a LABORATORIO mq | | | |

VANI ACCESSORI mq | | | |

Documenti da allegare :

- 3 piantine planimetriche e relazioni tecniche dei locali sottoscritte da un tecnico abilitato;
- se società: atto costitutivo registrato;
- nulla-osta requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista tatuaggio e piercing;

SEZIONE C – VARIAZIONI

(ampliamento o riduzione sup.locale; aggiunzione attività; cambio responsabile tecnico)

La superficie dell'esercizio sito in _____

SARA' : ☐ ampliata di Mq. _____ ☐ ridotta di Mq. _____ Nuova superficie dell'esercizio Mq. _____

Allegare planimetria del locale ampliato o ridotto; nulla-osta requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista tatuaggio e piercing;

☐ AGGIUNZIONE ATTIVITA' _____

☐ CAMBIO RESPONSABILE TECNICO _____

SEZIONE D – TRASFERIMENTO DI SEDE

L'esercizio ubicato in Via, P.zza, ecc _____

Autorizz.n. _____ del _____ **sara' trasferito in** Via,/P.zza _____

SUPERFICIE COMPLESSIVA mq. |_|_|_|_|_|

corrispondente a LABORATORIO mq. |_|_|_|_|_|

VANI ACCESSORI mq. |_|_|_|_|_|

Documenti da allegare:

- n.1 piantina planimetrica e relazioni tecniche sottoscritte da un tecnico abilitato;
- Autorizzazione amministrativa originale;
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore / estetista tatuaggio e piercing;

Breve descrizione dell'operazione: _____

con inizio dell'attività dalla data: ☐ di presentazione della presente ☐ dalla data del _____
nel/i locale/i di Via/P.zza _____ n° _____

censito/i al N.C.E.U. nel foglio di mappa n° _____ particella _____ subalterno _____
categoria catastale censuaria _____.

ricadente/i secondo il vigente strumento urbanistico comunale in _____

☐ ubicato/i all'interno della struttura (es: centro commerciale, albergo etc. denominato/ubicato in.).

☐ svolta congiuntamente all'attività di _____
in virtù del seguente titolo abilitativo _____
intestato a _____

DICHIARA

- che i locali sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti urbanistici ed edilizi, igienico-sanitari e di sicurezza;
 - che, in particolare, il/i locale/i ha/hanno destinazione d'uso _____
conformemente alla normativa urbanistica ed edilizia di riferimento;
 - che gli arredi e le attrezzature sono conformi a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti igienico-sanitari e di sicurezza;
 - che per gli impianti tecnici presenti nei locali sono osservate le prescrizioni di cui alla normativa vigente in materia;
 - che l'attività è svolta nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento, statale e comunale, in ordine alla sua conduzione igienica;
 - che l'attività è svolta altresì nell'osservanza di quanto previsto dalla normativa di riferimento in materia d'impatto ambientale ed acustico;
- ☐ che l'attività è svolta in struttura principalmente destinata a _____
☐ (se accessoria ad attività turistico-ricettiva) che l'esercizio è riservato alle persone alloggiate, ai loro ospiti ed a coloro che sono ospitati nella struttura ricettiva in occasione di manifestazioni e convegni organizzati;

- ☐ (se accessoria ad attività di palestra) che l'esercizio è riservato agli utenti della palestra e a coloro che alla stessa accedono in occasione d'eventi ivi organizzati;
- ☐ che l'attività è svolta in occasione di manifestazioni pubbliche di carattere temporaneo, nel rispetto di quanto prescritto dalla normativa regionale che disciplina le attività di estetica, tatuaggio e piercing.
- che sono pienamente osservati i contratti collettivi nazionali di lavoro e gli accordi sindacali.

RESPONSABILE TECNICO

☐ che il/la sottoscritto/a è in possesso del requisito formativo/professionale;

☐ di designare come responsabile tecnico:

Cognome _____ Nome _____

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

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

☐ di essere iscritto o in corso di iscrizione al REA (Repertorio Economico Amministrativo)

abilitato in base a:

☐ qualifica professionale rilasciata da _____ il _____

Dettagliate informazioni sul percorso formativo e/o di specializzazione (*tipologia, articolazione durata, Regione/Stato, etc., anche eventualmente attraverso copia di documenti*) _____

che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.

(*) Si allega fotocopia del documento di identità

Il Responsabile tecnico (*)

ALTRI REQUISITI SOGGETTIVI

- che il sottoscritto è in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività di cui alla presente dichiarazione di inizio di attività;
- che ai fini antimafia non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (**requisiti antimafia**);

☐ che vi sono altri soggetti (in caso di società e/o responsabile tecnico) nei confronti dei quali non sussistono "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (**requisiti antimafia**), come da dichiarazione di seguito resa.

DICHIARAZIONE DI POSSESSO DEI REQUISITI ANTIMAFIA

Cognome _____ Nome _____

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | sesso M ☐ F ☐

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Sesso: M ☐ F ☐

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. ____)

Via/P.zza _____ n. _____ Tel. _____

☐ **N° 1 Relazione tecnica descrittiva dei locali**, degli impianti, degli arredi e delle attrezzature, dalla quale rilevi la rispondenza e conformità alle disposizioni urbanistiche ed edilizie, del *Regolamento comunale per le attività estetiche (acconciatore, estetica, tatuaggio e piercing)* ed alla normativa statale, sottoscritta da tecnico abilitato alla progettazione;

☐ non allegata in quanto _____.

☐ **Dichiarazione relativa all'agibilità dei locali;**

☐ non allegata in quanto _____

☐ **Indicare autorizzazione/attivazione allo scarico delle acque reflue per l'attività esercitata rilasciata dal Comune di Catania con prot n° _____ del _____ e che la stessa è tuttora valida e vigente**

☐ **Certificazione attestante la mancanza di malattie infettive-contagiose rilasciata dalla ASP3**

☐ **Dichiarazione sostitutiva di certificazione, di non aver riportato condanne penali**

☐ **Titolo di proprietà**

☐ **Copia documento di riconoscimento**

☐ **altro** _____

L'interessato

lì _____

AGIBILITA' /ABITABILITA' DEI LOCALI

Il sottoscritto _____

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI CONSEGUENTI AL PROVVEDIMENTO EMANATO SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

in qualità di legale rappresentante della _____

con sede legale nel Comune di _____

DICHIARA

☐ che è stata rilasciata la Certificazione di agibilità/abitabilità dei locali, come risulta dalla sottoelencata documentazione _____

☐ che è stata prodotta perizia giurata attestante l'agibilità/abitabilità dei locali in data _____

lì _____

Il dichiarante _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n° 445)

Il sottoscritto _____

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni sotto la mia personale responsabilità (art 76 del T.U. in materia di documentazione amministrativa)

D I C H I A R A

Di essere in possesso del **Nulla Osta Tecnico Sanitario** rilasciato dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Catania in data _____ per l'esercizio dell'attività di:

☐ **TATUAGGIO**

☐ **PIERCING**

, lì _____

Il Titolare/Legale Rappresentante

DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- ☐ Dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/08;
- ☐ Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M.37/08 dell'IMPIANTO TERMICO;
- ☐ Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'IMPIANTO IDRO-SANITARIO;
- ☐ Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scaldacqua);
- ☐ Dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/08 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- ☐ Dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da un installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/00.

ALLEGA:

- Relazione tecnica riportante quanto segue:
- Elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
- descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

, _____

FIRMA _____

**INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. Lgs. 30-06-2003 n. 196
(CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)**

Gentile utente, ai sensi dell'articolo 13 del D. Lgs. 30-06-2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", in relazione ai dati personali che La riguardano e che formeranno oggetto di trattamento, La informiamo di quanto segue:

Finalità del trattamento dei dati:

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Comune di funzioni istituzionali in virtù di compiti attribuitigli dalla legge e dai regolamenti;

Modalità del trattamento:

- a) è realizzato attraverso operazioni o complessi di operazioni, effettuati anche senza l'ausilio di strumenti elettronici, concernenti la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la conservazione, la consultazione, l'elaborazione, la selezione, l'estrazione, il raffronto, l'utilizzo, l'interconnessione, la comunicazione e la diffusione di dati indicate dall'articolo 4 del D.Lgs. n.196/2003;
- b) è effettuato manualmente e/o con l'ausilio di mezzi informatici e telematici, secondo le prescrizioni inerenti la sicurezza previste dal titolo V del D.Lgs. n.196/2003, nei limiti dei sistemi di sicurezza e logistica e della strumentazione elettronica ed informatica in dotazione e uso al SUAP;
- c) è svolto da personale con rapporto di lavoro o collaborazione con il Comune;

Conferimento dei dati:

è necessario come onere per l'interessato che voglia ottenere un determinato provvedimento/servizio;

Rifiuto di conferire i dati:

l'eventuale rifiuto di conferire, da parte dell'interessato, i dati contenuti nella modulistica comporta l'impossibilità di evadere la pratica od ottenere l'effetto previsto dalla legge e/o da regolamenti;

Comunicazione dei dati:

i dati acquisiti sono fatti oggetto di comunicazione o di diffusione, anche per via telematica, ad altri soggetti pubblici per lo svolgimento di funzioni istituzionali, nei casi e nei modi previsti dalla legge e/o dai regolamenti. Resta peraltro fermo quanto previsto dall'art.59 del D.Lgs. n.196/2003 sull'accesso ai documenti amministrativi contenenti dati personali come disciplinato dalla L.241/90 anche per quanto concerne i dati sensibili e giudiziari;

Diritti dell'interessato:

l'articolo 7 del D. Lgs. n.196/2003 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti, tra i quali, in particolare, quello di ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile; di avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti informatici e delle finalità su cui si basa il trattamento; di ottenere l'aggiornamento, la rettificazione, o, quando vi ha interesse, l'integrazione dei dati;

Titolari e responsabili del trattamento:

il titolare del trattamento dei dati è il Comune. Il responsabile del trattamento dei dati è il Direttore della Direzione

Fonti di riferimento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari

ai sensi degli articoli 21 comma 1 e 22 commi 2 e 3 del D.Lgs n. 196/2003, il SUAP effettua il trattamento dei dati sensibili e giudiziari indispensabili per svolgere attività istituzionali sulla base della normativa indicata nei singoli moduli di domanda o di comunicazione/DIA.