

Comune di Labico

## DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

### PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POLTRONA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

#### DICHIARA

Codice ATECO dell'attività prevalente	Descrizione ATECO dell'attività prevalente
Codice ATECO dell'attività secondaria	Descrizione ATECO dell'attività secondaria

Superficie concessa per l'attività di affitto di poltrona

mq

#### Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

#### Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174)

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Acconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (articolo 3, comma 1 della Legge 17/08/2005, n. 174)

In data	Nome dell'istituto	Comune
Provincia	Via/Piazza	

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'UE la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di Acconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto numero del
- di essere in possesso della qualifica professionale di Acconciatore rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174)

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore è

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

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di Acconciatore

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Acconciatore

Cognome		Nome			Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza					
Residenza	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare		Telefono fisso		Posta elettronica ordinaria			Posta elettronica certificata			

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di Acconciatore"

#### Elenco degli allegati

*(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acconciatore

**(\*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.**

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Labico		
Luogo	Data	Il dichiarante