

Comune di Labico

## DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

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

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

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Tatuatore e piercer mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato

|           |                    |        |
|-----------|--------------------|--------|
| In data   | Nome dell'istituto | Comune |
| Provincia | Via/Piazza         |        |

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer è

|                    |                |                               |
|--------------------|----------------|-------------------------------|
| Cognome            | Nome           | Codice Fiscale                |
| Data di nascita    | Sesso          | Luogo di nascita              |
| Cittadinanza       |                |                               |
| Residenza          |                |                               |
| 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 Tatuatore e piercer"

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer

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

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer

|                    |        |                |                  |                             |                |         |                               |       |                          |     |
|--------------------|--------|----------------|------------------|-----------------------------|----------------|---------|-------------------------------|-------|--------------------------|-----|
| Cognome            |        | Nome           |                  |                             | Codice Fiscale |         |                               |       |                          |     |
| Data di nascita    |        | Sesso          | Luogo di nascita |                             | Cittadinanza   |         |                               |       |                          |     |
| Residenza          |        | Indirizzo      |                  | Civico                      | Barrato        | Interno | Scala                         | Piano | SNC                      | CAP |
| Provincia          | Comune |                |                  |                             |                |         |                               |       | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 Tatuatore e piercer"

#### 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 tatuatore e piercer

**(\*) 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 |  |