S.C.I.A. (SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITÀ)

L. 122 DEL 30/07/2010 IN MODIFICA ALL'ART. 19 DELLA L. 241/90

ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE / ESTETISTA

AL COMUNE DI ALBENGA

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. _____

in qualità di:

|__| **titolare dell'omonima impresa individuale :**

Partita I.V.A. (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____

|__| **legale rappresentante della Società :**

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita IVA (se diversa da C.F.) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione. o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via, Piazza, ecc. _____ N. _____C.A.P. _____ Tel. _____

N. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di_____

SEGNALA CERTIFICAZIONE D'INIZIO ATTIVITÀ PER

A **ACCONCIATORE** _____ |__|

A1 NUOVO ESERCIZIO _____ |__|

A2 SUBINGRESSO _____ |__|

A3 TRASFERIMENTO _____ |__|

A4 ALTRO _____ |__|

B **ESTETISTA** _____ |__|

B1 NUOVO ESERCIZIO _____ |__|

B2 SUBINGRESSO _____ |__|

B3 TRASFERIMENTO _____ |__|

B4 ALTRO _____ |__|

NEI LOCALI SITI IN VIA _____ **N°** _____

A1-B1 NUOVO ESERCIZIO

Valendosi delle disposizioni di cui alla L. 4.1.1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del C.P., DICHIARA che l'attività verrà svolta in forma di:

[] **impresa individuale artigiana.**

A tal fine dichiara di essere in possesso di qualifica professionale rilasciata in data _____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____per l'attività di _____

[] **impresa individuale non artigiana.**

A tal fine dichiara di nominare quale direttore d'azienda il Sig _____

_____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data _____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

_____

[] **società artigiana.**

A tal fine dichiara che i soci che hanno la qualifica professionale sono i seguenti:

il Sig._____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data_____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

_____

[] **società non artigiana.**

A tal fine dichiara di nominare quale direttore d'azienda il Sig._____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data_____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

DICHIARA INOLTRE che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. 15/1968.

ALLEGA:

[] copia atto costitutivo società

[] attestato qualifica professionale rilasciato dalla C.C.I.A.A.

[] fotocopia documento di identità in corso di validità

[] dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) nonché dalle attestazioni di tecnici abilitati o dalle dichiarazioni di conformità rese dalle Agenzie per le imprese (istituite dall'art.38 comma 4 del D.L. 112/20089 relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività. Tali attestazioni ed asseverazioni sono corredate dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione.

Recapito telefonico _____

Luogo e data _____

Firma _____

A2-B2 SUBINGRESSO

Valendosi delle disposizioni di cui alla L. 4.1.1968, n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni e consapevole delle pene stabilite per le false attestazioni e le mendaci dichiarazioni dagli artt. 483, 495 e 496 del C.P., DICHIARA che l'attività verrà svolta in forma di:

[] **impresa individuale artigiana.**

A tal fine dichiara di essere in possesso di qualifica professionale rilasciata in data _____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____per l'attività di _____

[] **impresa individuale non artigiana.**

A tal fine dichiara di nominare quale direttore d'azienda il Sig _____

_____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data _____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

_____

[] **società artigiana.**

A tal fine dichiara che i soci che hanno la qualifica professionale sono i seguenti:

il Sig._____ nato a _____

il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data_____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

_____

[] **società non artigiana.**

A tal fine dichiara di nominare quale direttore d'azienda il Sig._____

nato a _____ il _____ residente a _____

Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in possesso di qualifica professionale rilasciata in data_____ dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ per l'attività di_____

_____

DICHIARA INOLTRE di aver rilevato, come da atto regolarmente registrato, l'impresa per l'attività di _____ di cui all'autorizzazione n° _____

del _____ rilasciata a _____

per i locali siti in Albenga in Via _____n° _____

a seguito di:

[] **compravendita**

[] **affitto d'azienda**

[] **donazione**

[] **successione**

[] **fusione**

[] **fallimento**

[] **altre cause**

DICHIARA INOLTRE che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575 (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. 15/1968.

ALLEGA:

[] copia atto costitutivo società

[] attestato qualifica professionale rilasciato dalla C.C.I.A.A.

[] fotocopia documento di identità in corso di validità

[] dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) nonché dalle attestazioni di tecnici abilitati o dalle dichiarazioni di conformità rese dalle Agenzie per le imprese (istituite dall'art.38 comma 4 del D.L. 112/2009 relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività. Tali attestazioni ed asseverazioni sono corredate dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione.

Recapito telefonico _____

Luogo e data _____

Firma _____

A3-B3 TRASFERIMENTO

il trasferimento da Via _____ n. _____

a via _____ n. _____

dell'attività di cui all'autorizzazione amministrativa n° _____ del _____

per l'attività di_____

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. 15/1968.

ALLEGA:

[] fotocopia documento di identità in corso di validità

[] dichiarazioni sostitutive di certificazioni e dell'atto di notorietà (ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000) nonché dalle attestazioni di tecnici abilitati o dalle dichiarazioni di conformità rese dalle Agenzie per le imprese (istituite dall'art.38 comma 4 del D.L. 112/20089 relative alla sussistenza dei requisiti e dei presupposti per l'avvio dell'attività. Tali attestazioni ed asseverazioni sono corredate dagli elaborati tecnici necessari per consentire le verifiche di competenza dell'Amministrazione.

Recapito telefonico _____

Luogo e data _____

Firma _____

ALLEGATO

Nel caso di SOCIETÀ, la dichiarazione per l'accertamento antimafia va fatta e sottoscritta, allegando copia di un documento d'identità, anche da SNC tutti i soci, SAS soci accomandatari, SPA e SRL l'amministratore unico oppure il presidente ed i vari consiglieri.

Dichiarare come da prospetto che si indica:

Il sottoscritto_____ nato a _____

il _____ residente a _____

in Via _____ n. _____ Cod.Fisc. _____

in qualità di _____

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31.05.1965, n. *575* (antimafia).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 26 L. 15/1968.

Luogo e data _____

Firma _____