

Spazio riservato al protocollo

AL COMUNE DI SARZANA
Ufficio Attività Produttive -
P.zza G. Matteotti n. 1 -
19038 Sarzana (SP)

indirizzo di posta certificata : **protocollo.comune.sarzana@postecert.it**

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' di AFFIDO DI POLTRONA/CABINA PER ATTIVITA' DI ACCONCIATORE/ESTETISTA .

TIPO DI ATTIVITA':

ACCONCIATORE

POLTRONA

ESTETISTA

CABINA

Ubicata in Sarzana Via/P.zza _____ n. _____

1) Il/la sottoscritto/a _____

Cognome: _____ Nome _____

Codice fiscale: _____ Telefono: _____

e-mail: _____@_____

Data di nascita: ____/____/____ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

Via/P.zza: _____ N° _____ C.A.P. _____

Permesso di Soggiorno n _____ Rilasciato dalla Questura di _____

in data: ____/____/____ valido sino al ____/____/____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

N. d'iscrizione Albo Imprese Artigiane _____ CCIAA di _____

in qualità di:

titolare dell'impresa individuale/Artigiana Legale Rappresentante della Società:

Denominazione o ragione sociale _____

C.F. _____ P. IVA (se diversa da C.F.) _____

con sede nel Comune di _____ Prov. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

N. d'iscrizione Albo Imprese Artigiane _____ CCIAA di _____

IN QUALITA' DI AFFIDANTE SEGNA LA

che nei locali dell'esercizio ubicato in Sarzana Via/P.zza _____ n. _____

ove e' svolta l'attività di

ACCONCIATORE

ESTETISTA

in possesso del regolare titolo abilitativo:

Autorizzazione n. _____ rilasciata dal Comune di Sarzana in data _____
ovvero

S.C.I.A. Presentata al Comune di Sarzana in data _____ Prot. n. _____

a far data dal _____ è avviato l'**AFFIDO DI**

POLTRONA

CABINA

TRAMITE CONTRATTO STIPULATO AI SENSI DELL'ART. 1615 DEL C.C. CON :

2) Il/la sottoscritto/a, in qualità di soggetto AFFIDATARIO

Cognome: _____ Nome: _____

Codice fiscale: _____ Telefono: _____

e-mail: _____@_____

Data di nascita: ____/____/____ Cittadinanza: _____ Sesso M F

Luogo di nascita: Stato: _____ Provincia: _____ Comune: _____

Residenza: Provincia: _____ Comune: _____

Via/P.zza: _____ N° _____ C.A.P. _____

Permesso di Soggiorno n. _____ Rilasciato dalla Questura di _____

in data: _____ / _____ / _____ valido sino al _____ / _____ / _____

con sede nel Comune di _____ Prov. _____

N. d'iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

N. d'iscrizione Albo Imprese Artigiane _____ CCIAA di _____

in qualità di:

titolare dell'impresa individuale/Artigiana Legale Rappresentante della Società:

Denominazione o ragione sociale.....

C.F.....P. IVA (se diversa da C.F.).....

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1) che presso l'esercizio di **ACCONCIATORE/ESTETISTA** (cancellare la voce che non interessa) operano
n. _____ addetti, di cui n. _____ dipendenti.

2) Che l'Affidatario NON ha prestato la propria opera in qualità di dipendente nell'ultimo anno;

3) *Di aver sottoscritto in data _____ apposito contratto per la „gestione e godimento della cosa produttiva“, ai sensi dell'art. 1615 del Codice Civile, nella forma di:*

Atto pubblico;

Scrittura privata registrata presso L'Agenzia delle Entrate

4) che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del D.Lgs 159/2011 avente ad oggetto: „Codice delle Leggi antimafia“.

A tal fine

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il _____

residente in _____

Via/P.zza _____ C.F. _____

TITOLARE DELL'OMONIMA IMPRESA INDIVIDUALE

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA SOCIETA' _____

in qualità di **AFFIDATARIO**

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000 e la decadenza dei benefici conseguenti

DICHIARA

Ai sensi degli Artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

1) di essere in possesso della QUALIFICA PROFESSIONALE DI

ACCONCIATORE

ESTETISTA

conseguita:

tramite il superamento di apposito esame tecnico pratico sostenuto in data _____

con il conseguente rilascio di Attestato di qualifica professionale da parte della Regione _____ in data _____;

riconoscimento della qualifica di ESTETISTA presso la Camera di Commercio di _____ in data _____

altro _____

2) che l'attività di Affidato ha per oggetto l'utilizzo di

n. _____ poltrone

n. _____ cabine

3) di non essere titolare né Direttore Responsabile in altre analoghe attività;

4) di non avvalersi di collaboratori a qualsiasi titolo;

5) di essere in possesso della seguente Partita Iva.....

6) di rispettare gli orari di apertura al pubblico dell'esercizio e di aver fissato il proprio orario all'interno della fascia oraria stabilita dall'affidante;

7) di utilizzare:

esclusivamente attrezzature già in dotazione dell'affidante;

le proprie apparecchiature e che le stesse sono conformi alle norme tecniche e di sicurezza vigenti;

8) di utilizzare prodotti e materiali conformi alle normative vigenti;

9) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto di decadenza o di sospensione di cui all'art. 67 del Decreto Legislativo 159/2011 ad oggetto: „Codice delle Leggi antimafia“.

Sarzana, _____

Firma dell'Affidante

Firma dell'Affidatario

Allegati:

- Copia della ricevuta di avvenuto versamento di euro 30,00 da effettuare da parte dell'Affidatario:

- tramite bonifico bancario sul conto corrente intestato a Comune di Sarzana – Servizio Tesoreria presso BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA SPA - Iban IT86 E 01030 49840 000003011771 Bic PASCITMMSRZ o tramite conto corrente intestato a Comune di Sarzana – Servizio Tesoreria presso

POSTE ITALIANE IBAN IT 10W0760110700000011361193 o conto corrente postale 11361193 avente causale “diritti di segreteria ed estrema pratica”.

- fotocopia del documento di identità in corso di validità di entrambi i firmatari;
- copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari);
- copia conforme all'originale del contratto di affido di poltrona/cabina debitamente registrato e completo di tutti gli allegati;
- planimetria contenente l'indicazione delle poltrone/cabine oggetto dell'affido;
- documentazione relativa al conseguimento/riconoscimento della qualifica professionale dell'affidatario;