



REGIONE DEL VENETO

SERVIZI ALLA PERSONA
**ESERCIZI DI BARBIERE, ACCONCIATORE ED
ESTETISTA**
S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT | | | | | | | |

D.Lgs. 59/2010, L. 241/1990

...I... sottoscritt...:

Cognome _____ Nome _____ C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via o _____ n. _____ C.A.P. _____

in qualità di titolare dell'omonima impresa individuale:

PARTITA IVA | | | | | | | | | | | | | |

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

Iscritta all'albo imprese artigiane di _____ al n. _____

in qualità di legale rappresentante della società:

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | P. IVA (solo se diversa dal C.F.) | | | | | | | | | | | | | |

denominazione e ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia _____

Via o ... _____ N. _____ C.A.P. _____ ☎

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____; n. REA _____

Iscritta all'albo imprese artigiane di _____ al n. _____

SEGNALA
la seguente operazione:

- sez. A - APERTURA
- sez. B - APERTURA PER SUBENTRO
- sez. C - VARIAZIONI
 - sez. C1 - TRASFERIMENTO DEI LOCALI
 - sez. C2 - VARIAZIONE DEI LOCALI
 - sez. C3 - VARIAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO

Sezione C – VARIAZIONI

ESERCIZIO ESISTENTE

ACCONCIATORE

ESTETISTA

BARBIERE

Comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

SUBIRA' SE SEGUENTI VARIAZIONI:

Sezione C1 – TRASFERIMENTO DEI LOCALI

trasferimento sede dell'esercizio indicato nella sezione C in:

Comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

Sezione C2 – VARIAZIONE DEI LOCALI

Variazione della superficie dell'edificio per:

ampliamento

riduzione

ridistribuzione degli spazi interni

Sezione C3 – VARIAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO

Il Sig. _____ viene designato nuovo responsabile tecnico in sostituzione del Sig. _____.

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI TRASMESSI ANCHE:

Allegato 1 - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI (da allegare sempre)

Allegato 2 - DICHIARAZIONE AMMINISTRATORI E SOCI (per le società)

Allegato 3 - DICHIARAZIONE RESPONSABILE TECNICO (per le sezioni A, B e C3)

Allegato 4 - ELENCO APPARECCHIATURE (per la sezione A limitatamente all'attività di estetista)

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D. Lgs. 82/2005, elegge come proprio domicilio informatico il seguente indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) al quale verranno inviate tutte le comunicazioni riguardanti la presente SCIA:

_____ @ _____

Data

Firma

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)

- consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto;

- consapevole inoltre che, dove il fatto non costituisca più grave reato, chiunque, nelle dichiarazioni o attestazioni o asseverazioni che corredano la segnalazione di inizio attività, dichiara o attesta falsamente l'esistenza dei requisiti o dei presupposti di cui al comma 1 dell'art. 19, legge 241/90, **è punito con la reclusione da uno a tre anni;**

DICHIARA:

1. che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31.5.1965, n. 575" (antimafia);
2. di essere consapevole che, nel caso di variazione dell'unico responsabile tecnico designato, l'attività deve essere sospesa e può essere ripresa soltanto dopo la segnalazione certificata del nuovo nominativo al Comune o alla Camera di Commercio per la registrazione della relativa modifica al Registro delle Imprese o all'Albo delle Imprese Artigiane

DICHIARA INOLTRE:

Da compilare per le sezioni A, B, C1, C2

RELATIVAMENTE AI LOCALI SEDE DELL'ESERCIZIO

che i locali così come rappresentati **nell'allegata planimetria in scala 1:100** indicante la ripartizione tecnico funzionale degli spazi, comprese le vie di entrata e di uscita, sono così censiti al NCEU:

dati catastali	categoria	classe	sezione	foglio	mappale	subalterno

- di averne piena disponibilità;
- che sono conformi alla normativa vigente in materia urbanistico-edilizia, ambientale, di prevenzione e sicurezza per l'utilizzazione richiesta;
- che sono stati rispettati i regolamenti locali di polizia urbana ed annonaria;
- che l'ultimo intervento edilizio è stato realizzato in conformità al seguente titolo edilizio:
- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Concessione | <input type="checkbox"/> Autorizzazione edilizia | <input type="checkbox"/> Permesso a costruire |
| <input type="checkbox"/> DIA-dichiarazione inizio attività | <input type="checkbox"/> SCIA-Segnalazione Certificata Inizio Attività | <input type="checkbox"/> Comunicazione attività libera |

Nr. SPEC. O PROT. _____ **del** _____
 (precisare obbligatoriamente gli estremi e la tipologia dell'atto abitativo)

che gli immobili sono agibili a seguito del rilascio del certificato di Agibilità n. _____ del _____

solo per chi compila la sez.B:

- che non hanno subito modifiche, né sono state modificate le attrezzature, le apparecchiature e la superficie
- di avere la disponibilità minima di un servizio igienico attrezzato esclusivamente con lavabo, rubinetteria a comando non manuale, sapone liquido ed asciugamani a perdere

oppure in alternativa,

allega asseverazione a firma del tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;

per la conformità igienico-sanitaria:

che i locali sono conformi alle disposizioni igienico sanitarie, come da come da asseverazione a firma del tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici (*allegata alla presente*);

Da compilare per la sezione B			
<i>RELATIVAMENTE ALLA SUCCESSIONE EREDITARIA/TESTAMENTARIA:</i>			
data di decesso del titolare			
che gli eredi o legatari sono:			
cognome	nome	luogo di nascita	data di nascita

Data _____

FIRMA

- ➡ **ALLEGA:** fotocopia del documento di identità in corso di validità;
 copia del permesso di soggiorno (per i cittadini extracomunitari).

Allegato 2

DICHIARAZIONI DI ALTRE PERSONE (AMMINISTRATORI, SOCI) INDICATE ALL'ART. 2 D.P.R. 252/1998

(Ad esclusione di chi ha compilato il QUADRO AUTOCERTIFICAZIONE, devono compilare questo quadro: tutti gli altri componenti il Consiglio di Amministrazione in caso di SRL e SPA; tutti gli altri soci in caso di SNC; gli altri soci accomandatari in caso di SAS- Nel caso i soci siano più di 3, duplicare il presente allegato)

Cognome _____	Nome _____	C.F.
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via o _____	n. _____	C.A.P. _____
in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)		
DICHIARA ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)		
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).		
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.		
DATA _____	FIRMA leggibile, _____	
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)		

Cognome _____	Nome _____	C.F.
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via o _____	n. _____	C.A.P. _____
in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)		
DICHIARA ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)		
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).		
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.		
DATA _____	FIRMA leggibile, _____	
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)		

Cognome _____	Nome _____	C.F.
Data di nascita ____ / ____ / ____	Cittadinanza _____	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Luogo di nascita: Stato _____	Provincia _____	Comune _____
Residenza: Provincia _____	Comune _____	
Via o _____	n. _____	C.A.P. _____
in qualità di _____ della società (indicare la carica posseduta)		
DICHIARA ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. N. 445/2000 (autocertificazione)		
- che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della Legge 31 maggio 1965, n.575" (antimafia).		
Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art.76 del DPR 28/12/2000, n. 445, nonché la decadenza dei benefici prodotti da provvedimenti emanati sulla base di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.75, del medesimo decreto.		
DATA _____	FIRMA leggibile, _____	
(Allegare la fotocopia del doc. di identità)		

DICHIARAZIONE POSSESSO ABILITAZIONE PROFESSIONALE DA PARTE DEL RESPONSABILE TECNICO

Il sottoscritto _____ nato a _____
il _____ e residente a _____ Prov. _____ CAP _____
Via/Piazza _____ n. _____ C.F. _____

- titolare di impresa individuale socio partecipante al lavoro
 familiare coadiuvante (*) dipendente dell'impresa / associato in partecipazione (*)
(*) comprovato da idonea documentazione allegata

IN QUALITA' DI RESPONSABILE TECNICO

della ditta / società / associazione _____
con sede a _____ in Via/Piazza _____ n. _____

consapevole che dovrà garantire un'effettiva presenza nei locali e negli orari di esercizio dell'attività, durante l'esecuzione delle prestazioni e dei trattamenti, al fine dell'esercizio dell'attività di

- ESTETISTA [sez. A] ACCONCIATORE [sez. B] BARBIERE [sez. C]

DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli articoli 46 e 47 del D.P.R. 445/2000:

sezione A - ESTETISTA

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, giusto parere rilasciato ai sensi della L.R. n. 29/1991 dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____ (allegato in copia)

Sono ammissibili esclusivamente i pareri espressi dalle C.P.A. ai sensi dell'art. 7, comma 1 della L.R. n. 29/1991 nel periodo di vigenza dello stesso, vale a dire dal 14 dicembre 1991 al 22 agosto 2007.

(oppure, in alternativa)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- Attestato/diploma di abilitazione all'esercizio dell'attività di estetista rilasciato ai sensi dell'art. 3, c. 1, lett. a) della L. 1/90 o Attestato di abilitazione all'esercizio dell'attività di estetista rilasciato ai sensi dell'art. 3, c. 1, lett. b) della L. 1/90, conseguito in data _____ (allegato in copia);
 - Attestato di qualifica professionale di estetica generale, conseguito prima dell'entrata in vigore della legge n. 1/90 (vale a dire prima del 20 gennaio 1990) in seguito alla frequenza di corsi di scuole professionali autorizzati o riconosciuti dallo Stato o dalla Regione (allegato in copia).

Sono compresi coloro che alla data del 22 febbraio 1991 stavano frequentando corsi riconosciuti dalla Regione non ancora conclusi, con esclusione dei soli iscritti ai corsi iniziati con l'anno formativo 1990/1991. In ogni caso non sono valide le qualifiche parziali come quelle di truccatore, viso, corpo, manicure, pedicure estetico, ecc.

N.B.: Nel caso di titolo di qualificazione professionale acquisito fuori dall'Italia è obbligatorio effettuare domanda di riconoscimento al Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali - Direzione Generale per le Politiche per l'Orientamento e la Formazione - Divisione I - Via Fornivo n. 8 - 00195 Roma.

sezione B - ACCONCIATORE

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di acconciatore, giusto il certificato rilasciato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____ (allegato in copia)
Sono ammissibili esclusivamente le certificazioni rilasciate dalle C.P.A. ai sensi dell'art. 2 della legge n. 161/63 sino all'entrata in vigore della L.R. 28/09, vale a dire sino all'11 novembre 2009.

(oppure, in alternativa)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti:
- Attestato di abilitazione professionale rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera a) della legge n. 174/05 in data _____ (allegato in copia);
 - Attestato di abilitazione all'esercizio autonomo dell'attività professionale di acconciatore rilasciato ai sensi dell'art. 3, comma 1, lettera b) o dell'art. 6, comma 5 lettera b) e comma 6) della legge n. 174/05 in data _____ (allegato in copia);
 - Attestato di qualifica professionale parrucchiere uomo/donna rilasciato in data _____ (allegato in copia)
Rientrano quelli rilasciati fino all'anno 1982, nonchè quelli rilasciati dal 1984 sino al 2008 per la formazione superiore e dal 2004 al 2006 per la formazione iniziale)
N.B. Nel caso di titolo di qualificazione professionale acquisito fuori dall'Italia è obbligatorio effettuare domanda di riconoscimento al Ministero dello Sviluppo economico - Dipartimento per l'impresa e l'internazionalizzazione - Direzione Generale per il mercato, la concorrenza, il consumatore, la vigilanza e la normativa tecnica - Ufficio VI - Servizi e professioni dell'ex Dgcc - Via Molise n. 2 - 00187 Roma.

(oppure, in alternativa)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti alla data del 29 maggio 2007:
- 2 anni** di attività lavorativa come dipendente di 3° livello in un'impresa del settore (acconciatura o parrucchiere, per uomo o per donna);
oppure
aver svolto un periodo di apprendistato + un'attività lavorativa come dipendente di 3° livello. Il periodo totale di lavoro deve essere pari a **3 anni**;
 - rapporto di apprendistato della durata prevista dal CCNL di settore con successiva qualificazione.**
Si segnala che dall'11 maggio 1992 al 31 luglio 2000 i Contratti Collettivi di categoria che si sono succeduti nel tempo consideravano utile, ai fini dell'ottenimento della qualificazione professionale, un periodo di apprendistato di 5 anni e l'inquadramento dell'interessato al 1° gruppo (acconciatore maschile - acconciatore femminile - estetista). Dal 1° agosto 2000 il periodo normale di apprendistato utile ai fini dell'ottenimento della qualificazione professionale è rimasto di 5 anni con inquadramento dell'interessato al 1° gruppo (acconciatore maschile - acconciatore femminile - estetista). Per gli apprendisti assunti a partire dal 1° agosto 2000, in possesso di titolo di studio post-obbligo o di attestato di qualifica professionale attinente l'attività, il periodo di apprendistato utile è stato ridotto a 4 anni e 6 mesi;
 - 2 anni** di attività lavorativa qualificata (vale a dire con esercizio di mansioni corrispondenti al 3° livello di inquadramento del CCNL di settore) come collaboratore (**familiare coadiuvante**) o come **socio prestatore d'opera** in un'impresa del settore anche non artigiana.

L'esperienza professionale di cui sopra deve essere provata tramite la produzione, anche in alternativa tra loro, dei seguenti documenti:

a) Lavoratore dipendente

- copia ultima busta paga (di ogni singolo rapporto di lavoro)
- copia comunicazione/i obbligatoria/e di assunzione al CPI o estratto riassuntivo delle comunicazioni obbligatorie rilasciato dal CPI
- copia CUD
- visura previdenziale dei versamenti effettuati

b) Contratto di apprendistato

- copia comunicazione/i obbligatoria/e di assunzione al CPI o estratto riassuntivo delle comunicazioni obbligatorie rilasciato dal CPI
- visura previdenziale dei versamenti effettuati
- per coloro ai quali il periodo di apprendistato è ridotto a 4 anni e 6 mesi, copia attestato di qualifica professionale attinente l'attività o titolo di studio post - obbligo

c) **Socio prestatore d'opera e Familiare coadiuvante**

- visura camerale storica della/e impresa/e
- nel caso di collaboratore familiare di impresa artigiana: visura artigiana previdenziale
- estratto contributivo INPS e/o visura assicurativa INAIL
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal rappresentante legale della società/impresa familiare da cui risulti che il socio/familiare coadiuvante ha svolto le mansioni corrispondenti al 3° livello di inquadramento del CCNL di settore

sezione C - BARBIERE

- di essere in possesso della qualifica professionale di barbiere, giusto il certificato rilasciato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato di _____ in data _____ (allegato in copia)
Sono ammissibili esclusivamente le certificazioni rilasciate dalle C.P.A. ai sensi dell'art. 2 della legge n. 161/63 sino all'entrata in vigore della L.R. 28/09, vale a dire sino all'11 novembre 2009.

(oppure, in alternativa)

- di essere in possesso di uno dei seguenti requisiti alla data del 17 settembre 2005:
- 2 anni** di attività lavorativa come dipendente di 3° livello in un'impresa di barbiere;
oppure
aver svolto un periodo di apprendistato + un'attività lavorativa come dipendente di 3° livello. Il periodo totale di lavoro deve essere pari a **3 anni**;
 - rapporto di apprendistato della durata prevista dal CCNL di settore con successiva qualificazione.** *Si segnala che dall'11 maggio 1992 al 31 luglio 2000 i Contratti Collettivi di categoria che si sono succeduti nel tempo consideravano utile, ai fini dell'ottenimento della qualificazione professionale, un periodo di apprendistato di 5 anni e l'inquadramento dell'interessato al 1° gruppo (acconciatore maschile - acconciatore femminile - estetista). Dal 1° agosto 2000 il periodo normale di apprendistato utile ai fini dell'ottenimento della qualificazione professionale è rimasto di 5 anni con inquadramento dell'interessato al 1° gruppo (acconciatore maschile - acconciatore femminile - estetista). Per gli apprendisti assunti a partire dal 1° agosto 2000, in possesso di titolo di studio post-obbligo o di attestato di qualifica professionale attinente l'attività, il periodo di apprendistato utile è stato ridotto a 4 anni e 6 mesi;*
 - 2 anni** di attività lavorativa qualificata (vale a dire con esercizio di mansioni corrispondenti al 3° livello di inquadramento del CCNL di settore) come collaboratore (**familiare coadiuvante**) o come **socio prestatore d'opera** in un'impresa del settore anche non artigiana.

L'esperienza professionale di cui sopra deve essere provata tramite la produzione, anche in alternativa tra loro, dei seguenti documenti:

a) **Lavoratore dipendente**

- copia ultima busta paga (di ogni singolo rapporto di lavoro)
- copia comunicazione/i obbligatoria/e di assunzione al CPI o estratto riassuntivo delle comunicazioni obbligatorie rilasciato dal CPI
- copia CUD
- visura previdenziale dei versamenti effettuati

b) **Contratto di apprendistato**

- copia comunicazione/i obbligatoria/e di assunzione al CPI o estratto riassuntivo delle comunicazioni obbligatorie rilasciato dal CPI
- visura previdenziale dei versamenti effettuati
- per coloro ai quali il periodo di apprendistato è ridotto a 4 anni e 6 mesi, copia attestato di qualifica professionale attinente l'attività o titolo di studio post - obbligo

c) **Socio prestatore d'opera e Familiare coadiuvante**

- visura camerale storica della/e impresa/e
- nel caso di collaboratore familiare di impresa artigiana: visura artigiana previdenziale
- estratto contributivo INPS e/o visura assicurativa INAIL
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà sottoscritta dal rappresentante legale della società/impresa familiare da cui risulti che il socio/familiare coadiuvante ha svolto le mansioni corrispondenti al 3° livello di inquadramento del CCNL di settore.

(oppure, in alternativa)

di aver già esercitato l'attività di barbiere dal _____ al _____ nel Comune di _____.

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del Testo Unico n. 445/2000 e dall'art. 19, comma 6 della legge n. 241/90.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

Allega: fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità).

Data _____

FIRMA

>> ATTENZIONE <<

- I succitati attestati e diplomi devono essere stati rilasciati dalle Regioni o dalle Province Autonome di Trento e Bolzano.**
- Il soggetto interessato, sotto la sua personale responsabilità, consapevole delle implicazioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dall'art. 19, comma 6 della legge n. 241/90, ai sensi degli articoli 46 e 47 del D.P.R. medesimo può autocertificare il possesso dei succitati requisiti professionali.**

ELENCO DELLE APPARECCHIATURE UTILIZZATE PER L'ATTIVITA' DI ESTETISTA

L'impresa _____ con esercizio in

Via/Viale/Piazza _____ n. _____

Dichiara di utilizzare n. _____ apparecchiature, così specificate:

1) _____ marca _____

2) _____ marca _____

3) _____ marca _____

4) _____ marca _____

5) _____ marca _____

6) _____ marca _____

7) _____ marca _____

8) _____ marca _____

9) _____ marca _____

10) _____ marca _____

11) _____ marca _____

12) _____ marca _____

13) _____ marca _____

14) _____ marca _____

15) _____ marca _____

16) _____ marca _____

data, _____

LA DITTA
