



REGIONE DEL VENETO

SERVIZI ALLA PERSONA

ESERCIZI DI TATUAGGIO E PIERCING

S.C.I.A. - Segnalazione Certificata di Inizio Attivita'

AL COMUNE DI _____

Cod. ISTAT _____

L.241/1990, DGR 2402/10

...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 (se già iscritto) _____

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

Sezione A – APERTURA NUOVO ESERCIZIO

TATUAGGIO

PIERCING

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

Sezione B – APERTURA PER SUBENTRO IN ESERCIZIO ESISTENTE

TATUAGGIO

PIERCING

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO

Comune di _____ C.A.P. _____

Via _____ N. _____

SUBENTRO ALL'IMPRESA:

denominazione _____

C.F. _____

In possesso di (specificare titolo autorizzatorio):

Comunicazione/DIA/SCIA prot. n. _____ del _____

MOTIVO DEL SUBENTRO

compravendita

donazione

affitto d'azienda

successione mortis causa

risoluzione contratto

scadenza contratto

altro specificare

Stipulato/autenticato in data _____ con decorrenza _____

presso il notaio _____ con sede a _____

(A norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento di proprietà o gestione di un'azienda artigianale/commerciale sono stipulati o autenticati presso un notaio.)

Sezione C – VARIAZIONI

ESERCIZIO ESISTENTE

TATUAGGIO

PIERCING

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
- redistribuzione degli spazi interni

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA CHE SONO STATI TRASMESSI ANCHE:

- Allegato 1** - QUADRO AUTOCERTIFICAZIONI (da allegare sempre)
- Allegato 2** - DICHIARAZIONE AMMINISTRATORI E SOCI (per le società)

Ai sensi dell'art. 6 comma 1 e dell'art. 45 comma 2 del D. Lgs. 82/2005, eleggo 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

oppure in alternativa,

- allega asseverazione a firma del tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;
- che i locali sono conformi alle disposizioni igienico sanitarie, come da allegata asseverazione a firma del tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici.).

Da compilare per le sezioni A e B

RELATIVAMENTE AI REQUISITI DI IDONEITA' SOGGETTIVA

- che il sottoscritto soddisfa i requisiti di idoneità soggettiva di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2402 del 14 ottobre 2010, come da attestato rilasciato in data _____ dalla Regione _____
- che il socio _____ c.f. _____ soddisfa i requisiti di idoneità soggettiva di cui alla deliberazione della Giunta regionale n. 2402 del 14 ottobre 2010, come da attestato rilasciato in data _____ dalla Regione _____.

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. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (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. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (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. 67 del D.lgs. 6 settembre 2011, n. 159" (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)	