



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 | | | | | | | | | | | | | |

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 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
- ridistribuzione 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, 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

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 certificato rilasciato dall'U.L.S.S. in data _____ (allegato alla presente);

oppure in alternativa,

- allega 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);

