

PROCEDIMENTO AUTOMATIZZATO / ORDINARIO

EX D.P.R. 160/2010



SUAP Unione di Comuni della Romagna forlivese

Comune di _____

Oggetto pratica

DENOMINAZIONE ATTIVITA'

<input type="radio"/>	Agricoltura(*)	<input type="radio"/>	Artigianato(*)	<input type="radio"/>	Commercio in sede fissa e forme speciali di vendita(*)
<input type="radio"/>	Agenzia di viaggi e turismo(*)	<input type="radio"/>	Agenzia d'affari(*)	<input type="radio"/>	Animali da Compagnia(*)
<input type="radio"/>	Impianti di distributori di carburante(*)	<input type="radio"/>	Somministrazione di alimenti e bevande(*)	<input type="radio"/>	Spettacoli e Trattenimenti(*)
<input type="radio"/>	Strutture Ricettive dirette all'ospitalità(*)	<input type="radio"/>	Vendita di quotidiani e periodici(*)	<input type="radio"/>	Vendita di funghi spontanei e di funghi porcini secchi sfusi(*)
<input type="radio"/>	Commercio su aree pubbliche (*)	<input type="radio"/>	Installazione ed esercizio di giochi leciti, di cui agli artt.110 e 86 del TULPS e Sala Giochi(*)	<input type="radio"/>	Mercati all'ingrosso(*)
<input type="radio"/>	Edilizia(*)	<input type="radio"/>	Ambiente(*)	<input type="radio"/>	Notifiche Sanitarie AUSL(*)
Specificare il tipo d'intervento, oppure in caso di integrazione inserire il numero di protocollo o codice telematico dell'istanza iniziale			(*)		
Ubicazione, Via:		(*)	Numero civico:		(*)

il/la sottoscritto/a(*)	
nato a(*)	(Prov:)
il(*)	cod.Fiscale(*)
residente nel Comune di (Per i cittadini residenti all'estero inserire lo Stato di residenza e come provincia EE) (*)	(Prov:) CAP(*)
sede legale dell'attività/dello studio professionale/dell'associazione di categoria(*)	
tel. (*)	fax
PEC (*)	

Le sezioni seguenti sono da compilare nel caso agisca per conto di altra persona fisica o giuridica

da compilare in caso di **Legale rappresentante di società/Titolare di impresa individuale**:

a titolo di (*)	[] LEGALE RAPPRESENTANTE [] TITOLARE DITTA INDIVIDUALE
-----------------	---

		<input type="checkbox"/> ALTRO	
denominazione/ragione sociale(*)			
con sede in(*)	(Prov:)	CAP.(*)	
indirizzo(*)			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero (*)		P.IVA.	
iscrizione al Registro imprese di		num.	
codice ATECO dell'attività oggetto della presente istanza			

da compilare in caso di **Legale rappresentante di privato**:

a titolo di(*)	<input type="checkbox"/> Legale rappresentante di minore <input type="checkbox"/> Legale rappresentante di adulto interdetto <input type="checkbox"/> Altro		
nome e cognome(*)			
nato a(*)	(Prov:)		
il(*)		stato di nascita(*)	
cittadinanza(*)		cod.fiscale(*)	
residente nel Comune di(*)	(Prov:)	CAP.(*)	
località/frazione			
indirizzo(*)			

da compilare in caso di **Rappresentante di altro ente/associazione - (inclusi enti no profit)**:

motivazione della rappresentanza(*)	<input type="checkbox"/> Delegato <input type="checkbox"/> Dipendente con rappresentanza <input type="checkbox"/> Altro		
dell'ente rappresentato(*)			
con sede in(*)	(Prov:)	CAP.(*)	
indirizzo(*)			
località/frazione			
telefono		fax	
eMail			
cod.Fiscale o Identificativo Straniero(*)		P.IVA.	

informazioni relative all'iscrizione al Registro regionale delle Persone Giuridiche:

regione		numero iscrizione al Registro regionale	
---------	--	---	--

da compilare in caso di **Professionista/associazione di categoria/altro soggetto munito di procura/in qualità di delegato dal procuratore (delegato dal procuratore SOLO per impianti radioelettrici per telefonia mobile)**:

descrizione qualifica	<input type="checkbox"/> ALTRO <input type="checkbox"/> OPERATORE DI ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA <input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA
iscritto all'albo	<input type="checkbox"/> Ordine dei Farmacisti

	<input type="checkbox"/> Ordine degli architetti <input type="checkbox"/> Collegio dei geometri <input type="checkbox"/> Ordine dei giornalisti <input type="checkbox"/> Ordine degli infermieri (di prossima attuazione) <input type="checkbox"/> Ordine dei geologi <input type="checkbox"/> Ordine dei consulenti del lavoro <input type="checkbox"/> Consiglio nazionale dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Collegio dei Periti Industriali <input type="checkbox"/> Albo dei dottori agronomi e dottori forestali <input type="checkbox"/> Albo unico dei promotori finanziari <input type="checkbox"/> Ordine dei medici <input type="checkbox"/> Ordine degli psicologi <input type="checkbox"/> Ordine dei dottori commercialisti <input type="checkbox"/> Ordine degli avvocati <input type="checkbox"/> Ordine dei notai <input type="checkbox"/> Ordine degli ingegneri <input type="checkbox"/> Altro <input type="checkbox"/> Iscrizione all'albo non richiesta
--	--

numero albo		prov. di iscrizione		data iscrizione	
-------------	--	---------------------	--	-----------------	--

Ai sensi del DPR 445/2000 dichiaro di essere stato delegato dall'impresa sotto indicata alla presentazione della presente <input type="checkbox"/> Istanza <input type="checkbox"/> Segnalazione <input type="checkbox"/> Comunicazione <input type="checkbox"/> Altro					
--	--	--	--	--	--

tramite	l'atto di procura speciale				
---------	----------------------------	--	--	--	--

sottoscritto il		custodito presso	la sede dell'associazione/lo studio del professionista/la sede dello studio professionale associato e allegato alla presente istanza		
-----------------	--	------------------	--	--	--

per conto di:	
---------------	--

da compilare nel caso il titolare sia **Privato**:

nome e cognome (*)					
nato a(*)					(Prov:)
il (*)			cod.Fiscale (*)		
residente in (*)				(Prov:)	CAP.(*)
indirizzo (*)					

da compilare nel caso il titolare sia **Impresa (impresa individuale, società di persone, società di capitali, società cooperative)**:

denominazione/ragione sociale (*)					
con sede in (*)				(Prov:)	CAP. (*)
indirizzo (*)					
telefono				fax	
eMail					
cod.Fiscale (*)			P.IVA.		
provincia di iscrizione al registro imprese				num.	

dati rappresentante legale o titolare

nome e cognome(*)				cod.Fiscale(*)			
nato a (*)	(Prov:)			in data (*)			
residente a (*)				(Prov:)	CAP (*)		
indirizzo (*)							

SEGNALA	Oggetto
Subentrare nell'attività di tatuatore e/o piercer	SCIA per il subingresso dell'attività di tatuatore e/o applicatore di piercing

Scelte effettuate per la compilazione

Settore:	Attività di tatuaggio e piercing
-----------------	----------------------------------

Operazioni:	
	Subentrare nell'attività di tatuatore e/o piercer

Interventi:	
	Subentrare nell'attività di tatuatore e/o piercer

Procedimenti:	
	SCIA per il subingresso dell'attività di tatuatore e/o applicatore di piercing

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 D.P.R. 445/2000 e la decadenza dai benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base della dichiarazione non veritiera,

D I C H I A R A

Al Comune di Forlì	
per: Subentrare nell'attività di tatuatore e/o piercer	

ai sensi e per gli effetti dell'art. 19 della Legge n. 241/90 e successive modificazioni ed integrazioni, l'inizio dell'attività di:	
<input type="checkbox"/> tatuatore(**)	<input type="checkbox"/> applicatore di piercing(**)

che, relativamente ai requisiti soggettivi:	
<input type="checkbox"/>	nei propri confronti non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 67 del D.lgs. 6/9/2011 n. 159 (Codice antimafia), nè l'applicazione delle misure di prevenzione previste dall' art.6 del D.Lgs 159/2011(*)
Nei confronti dell' organismo rappresentato non sussiste alcun provvedimento giudiziario interdittivo di cui al D.Lgs. 159/2011. In caso di società compilare anche gli allegati antimafia.	

che l'attività viene esercitata in:									
Comune di		(*)	località		(*)	CAP		(*)	
Via/Piazza		(*)	numero civico		(*)	/		interno	
Tel.				(*)	Fax				
PEC							(*)		

che subentra a:								
denominazione impresa						(*)		
Codice Fiscale/P.I.						(*)		
in possesso di:								
<input type="radio"/>	iscrizione alla CCIAA(*)	n.		(*)	presentata in data		(*)	
<input type="radio"/>	Comunicazione / DIA / SCIA(*)	presentata in data:		(*)	numero di prot.		(*)	
avente ad oggetto il trasferimento dell'attività a seguito di ATTO NOTARILE								
<input type="radio"/>	donazione(*)		<input type="radio"/>	compravendita(*)		<input type="radio"/>	fusione(*)	
<input type="radio"/>	affitto d'azienda(*)		<input type="radio"/>	fallimento(*)		<input type="radio"/>	successione(*)	
<input type="radio"/>	conferimento in società(*)	<input type="radio"/>	altre cause(*)		specificare		(*)	
con atto numero				(*)				
<input type="radio"/>	registrato(*)	in data		(*)	al numero		(*)	
<input type="radio"/>	in corso di registrazione, come risulta dalla dichiarazione del notaio (che si allega)(*)							

che il locale è conforme alle vigenti norme in materia edilizia, urbanistica, igienico-sanitaria, nonché a quelle sulla destinazione d'uso dei locali, e di essere in possesso di:							
<input type="radio"/>	di essere in possesso del		certificato di conformità edilizia ed agibilità			(*)	
rilasciato in data			(*)	a nome di		(*)	Numero di P.G.
oppure							
<input type="radio"/>	di essere in possesso di		scheda tecnico-descrittiva asseverata da un tecnico abilitato			(*)	
presentata in data			(*)	Numero di P.G.		(*)	
<input type="radio"/>	di aver presentato(*)	in data		(*)	comunicazione di inizio lavori (CIL) prot. n.		(*)
e fine lavori in data			(*)	Prot. n.		(*)	
in alternativa							
<input type="radio"/>				Il locale è inserito in un immobile edificato prima del 1965		e pertanto non è soggetto a rilascio dei certificati di conformità edilizia ed agibilità. Il medesimo non è stato interessato da interventi edilizi successivi alla data di edificazione(*)	

che i dati del proprietario sono i seguenti			
Nome Cognome / Ragione sociale / Denominazione :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	
Residenza / Sede legale :		_____ @ _____ @ _____ @ _____ @ _____	
via / Piazza :		_____ @ _____ @ _____	n. : _____
in caso di più proprietari selezionare il tasto [+] e compilare debitamente			

che la superficie utilizzata per l'attività è di mq.:
--

superficie (mq)		(*)
-----------------	--	-----

di rispettare:

<input type="checkbox"/>	tutte le norme vigenti sull'attività di tatuatore e applicatore di piercing(*)
<input type="checkbox"/>	il Regolamento di Igiene, sanità pubblica, veterinaria e tutela ambientale - Testo coordinato approvato con deliberazione del Consiglio Comunale di Forlì n. 53 del 16/04/2007 relativamente alle norme specifiche per le attività, e le linee guida regionali(*)

di essere a conoscenza :

che è fatto obbligo a chi esercita l'attività di tatuatore e/o applicatore di piercing di richiedere al cliente, se maggiorenne, oppure se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni utili per praticare in sicurezza l'attività di tatuaggio/piercing; inoltre è fatto obbligo di fornire al cliente, se maggiorenne, oppure se minorenne ai/al genitori/tutore, tutte le informazioni sulle modalità di esecuzione e sui rischi connessi allo specifico trattamento richiesto;

che è fatto obbligo a chi esercita l'attività di tatuatore e/o di applicatore di piercing di fornire al cliente o ai/al genitori/tutore nel caso di minori, corrette ed esaustive informazioni tossicologiche in merito ai materiali e ai prodotti che saranno utilizzati;

che è fatto obbligo a chi esercita l'attività di tatuatore e/o applicatore di piercing di acquisire il consenso informato del cliente se maggiorenne, oppure se minorenne dai/dal genitori/tutore, all'esecuzione dello specifico trattamento;

di dover effettuare una corretta gestione dei rifiuti speciali generati dall'attività di tatuaggio/piercing il cui trattamento dovrà avvenire tramite il contratto con una agenzia autorizzata ed in nessun caso potranno essere trasportati fuori dal locale da personale non autorizzato, nè smaltiti nei contenitori dei rifiuti urbani

<input type="checkbox"/>	PER PRESA VISIONE(*)
--------------------------	----------------------

Che:

I locali sono distinti al nuovo catasto ubano

Foglio :	<input type="text"/>	@	Mappale :	<input type="text"/>	@	Subalterno :	<input type="text"/>	@
	<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@
	<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@
	<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@
	<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@		<input type="text"/>	@

in caso di più fogli selezionare [+] e compilare debitamente

in merito alle attrezzature e apparecchiature elettromeccaniche, alla classificazione dei locali, impianti e vetrate che:

<input type="checkbox"/>	ogni attrezzatura e apparecchio elettromeccanico è dotato di certificazione di legge ed è conforme alla normativa CEE;(**)
<input type="checkbox"/>	i locali, dove vengono utilizzati le attrezzature e gli apparecchi elettromeccanici, corrispondono alla normativa CE/64/08 in materia di classificazione elettrica;(**)
<input type="checkbox"/>	gli impianti elettrico, termico-idraulico, e di distribuzione dei gas sono dotati di certificazione di conformità e correttamente posti in opera;(**)
<input type="checkbox"/>	qualora siano presenti, le vetrate a tutta altezza o, comunque, poste ad un'altezza inferiore al metro sono dotate di certificazione e sono a norma di sicurezza secondo le norme UNI e correttamente poste in opera;(**)

dichiara di avere la disponibilità dei locali a titolo di:

<input type="radio"/>	proprietà(*)		
<input type="radio"/>	locazione(*)		
<input type="radio"/>	comodato(*)		
<input type="radio"/>	usufrutto(*)		
<input type="radio"/>	altro tipo di disponibilità(*)	(specificare)	(*)

di essere in possesso dell'attesto di partecipazione al corso organizzato dall'Ausl ai sensi della delibera 465 dell'11/04/2007 della Giunta della Regionale Emilia Romagna è:

attestato di partecipazione al corso di		(*)
---	--	-----

tatuaggio e piercing n.					
rilasciato in data		(*)	dall'AUSL di		(*)
<input type="checkbox"/>	di essere a conoscenza che le prestazioni di tatuaggio e piercing possono essere fornite esclusivamente in presenza di persone in possesso di attestato di partecipazione ad un corso tenuto dall'AUSL(*)				

che, per i requisiti in materia igienico - sanitaria	
<input type="radio"/>	- l'avente titolo dichiara autonomamente: (*)
<input type="checkbox"/>	che i locali possiedono i requisiti igienico – sanitari i previsti dall'art. 71 del Regolamento di Igiene, sanità pubblica, veterinaria e tutela ambientale – Testo coordinato, approvato con deliberazione del Consiglio Comunale n. 53 del 16/04/2007(**)
<input type="checkbox"/>	che le attrezzature destinate allo svolgimento rispettano le norme relative alle prescrizioni igienico-sanitarie(**)
<input type="radio"/>	- in sostituzione delle suddette dichiarazioni si allega un'asseverazione di tecnico abilitato. (*)

che la ditta:								
<input type="radio"/>	NON è iscritta(*)							
<input type="radio"/>	è iscritta(*)							
all' albo delle imprese artigiane tenuto presso la C.C.I.A.A. di		(*)	con n.		(*)	dal		(*)
con sede a		(*)	in via		(*)	n.		(*)

Dati operatore

Nome:	Anonimo
Cognome:	Anonimo
Codice fiscale:	NNMNNM70A01H536W
Indirizzo e-mail:	

Dati accreditamento

Tipo qualifica:	Utente
Descrizione:	-----

ALLEGA

per: Subentrare nell'attività di tatuatore e/o piercer
Documento
Asseverazione igienico-sanitaria di un tecnico abilitato
Copia della carta di soggiorno o del permesso di soggiorno con idonea motivazione, in corso di validità', (se il permesso

scade entro 30 giorni, allegare copia della ricevuta della richiesta di rinnovo)
relazione dettagliata dell'attività svolta, numero degli addetti, procedure per pulizia dei locali ed arredi, disinfezione e sterilizzazione dello strumentario, lavaggio biancheria e smaltimento di rifiuti a rischio infettivo
Copia del documento d'identità in corso di validità ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n.445 art.38 di altre persone (amministratori, soci) indicate all'art. 2 DPR 252/1998 (solo per chi non firma digitalmente)
DOCUMENTO FRUIBILE DALL' UTENZA PER LA PRESA VISIONE: Regolamento Comunale di Igiene, Sanità Pubblica Veterinaria e Tutela Ambientale, art.71
planimetria riportante le destinazioni d'uso, la superficie, le altezze dei locali e degli spazi funzionali con indicazione degli arredi e delle attrezzature, sottoscritta da tecnico abilitato
Dichiarazioni di altre persone (amministratori, soci, consiglieri) indicate dalla legge antimafia

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati forniti e dichiara di essere previamente informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 13 del D.Lgs. n. 196 del 2003, che i dati personali forniti saranno trattati dall'Ufficio ricevente esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale i dati sono resi, e che potranno essere comunicati ad altri soggetti, anche con mezzi informatici, solo per ragioni istituzionali, per operazioni e servizi connessi ai procedimenti e provvedimenti che lo riguardano.

Dichiara, altresì, di essere informato che in ogni momento potrà esercitare i diritti previsti all'articolo 7 del summenzionato decreto legislativo.

Data presentazione: 05/09/17