CITTÀ DI FIUMICINO

(Città metropolitana di Roma Capitale)

AREA SVILUPPO ECONOMICO

Sportello Unico Attività Produttive

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA' –
S.C.I.A. comunicazione congiunta

(L. n. 174/2005 – D.L. n. 7/2007 – L. n. 241/1990 – D.Lgs. n. 59/2010 e s.m.i.)

per affitto di poltrona/cabina per attività di acconciatore, estetista, tatuaggio e piercing, centri di abbronzatura, onicotecnica, centri tricologici non curativi

il sottoscritto richiedente affidatario / locatore

cognome_____nome_____
codice fiscale |_|_|_| |_|_|_| |_|_|_|_|_| |_|_|_|_| |_|
data di nascita____/____/_____ cittadinanza_____sesso M |_| F |_|
luogo di nascita: stato_____ _____provincia_____comune____ _____
residenza: provincia_____comune_____ _____
via, piazza, ecc._____ _____n._____ C.A.P._____
tel._____fax_____cell._____ _____
PEC_____ _____@_____ _____
□ in qualtà di □ ditta individuale □ legale rappresentante della seguente società:
denominazione o ragione sociale _____
sede legale nel comune di_____C.A.P._____
Provincia _____
via, piazza, ecc._____n._____tel._____
fax_____PEC_____@_____
partita I.V.A. / codice fiscale |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
iscrizione al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di_____n._____
titolare dell'esercizio di attività regolarmente autorizzata di:
□ acconciatore □ estetista
□ tatuaggi e piercing □ centro di abbronzatura
□ onicotecnica □ centro tricologico non curativo
presso i locali siti in_____n._____scale e piano _____
nella quale operano n._____dipendenti, avente superficie destinata all'attività pari a mq_____ e di superficiecomplessiva di mq_____esercitata ai sensi di:
□ autorizzazione amministrativa n._____del____/____/_____
□ D.I.A. prot. n._____del____/____/_____
□ S.C.I.A. prot. n._____del____/____/_____

COMUNICA in qualità di affidatario / locatore

che in data____/____/_____è stato sottoscritto un accordo avente per oggetto l'affitto di poltrona / cabina per esercizio di _____
all'interno dei locali dove viene esercitata l'attività sopra descritta, mediante atto registrato presso l'Agenzia delle Entrate in data_____/____/_____, nel quale sono contenute le seguenti specifiche:
a) durata, facoltà di recesso anticipato e cause di risoluzione anticipata;
b) la superficie data in uso, indicata in apposita planimetria;

c) la puntuale identificazione delle postazioni date in uso (poltrona o cabina) che non potranno essere utilizzate nel contempo dall'affidante, indicate in apposita planimetria allegata;
d) la tipologia di attività che verrà esercitata presso la poltrona/cabina concesse in affitto e le modalità e condizioni di esercizio della stessa (orari, giorni, ecc.)
e) il rapporto economico tra le parti
f) le responsabilità assunte dalle singole parti, anche legate agli strumenti di lavoro utilizzati, ai locali, agli impianti e all'applicazione in generale della normativa in materia di sicurezza dei lavoratori e dei luoghi di lavoro tramite contratto stipulato con:
cognome_____nome____ _____
codice fiscale |__|__|__| |__|__|__| |__|__|__|__|__| |__|__|__|__| |_|
data di nascita____/____/_____ cittadinanza_____sesso M |_| F |_|
luogo di nascita: stato_____ _____provincia_____comune_____
residenza: provincia_____comune_____
via, piazza, ecc._____ _____n._____C.A.P._____
tel._____fax_____cell._____
partita IVA (requisito obbligatorio) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
iscrizione al Registro Imprese (requisito obbligatorio) della C.C.I.A.A. di_____n. _____
PEC_____@_____
che in qualità di affittuario, ,

D I C H I A R A

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, nonché della decadenza dei benefici eventualmente conseguenti sulla base di dichiarazioni non veritiere:

□ di essere cittadino di nazionalità _____

□ che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. n. 159/2011;

□ di avere sottoscritto con il Sig. / la Sig.ra _____ apposito atto nella forma
prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona / cabina per attività di _____in data____/____/_____con registrazione n. _____del____/____/_____;

□ che "l'attività di affido" ha per oggetto l'utilizzo di n. _____
□ poltrona □ cabina □ postazione e delle seguenti strutture in dotazione all'esercizio: _____

□ che l'attività di affitto di poltrona / cabina si svolgerà nei giorni: _____ _____ con orario_____e di rispettare gli orari di apertura e chiusura dell'esercizio previsti dall'affidante nonché di esporre un proprio cartello orario personalizzato;

□ di essere in possesso della qualifica professionale abilitante all'esercizio dell'attività di:

□ **ACCONCIATORE / CENTRI TRICOLOGICI NON CURATIVI**

□ qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/1963 come modificata dalla L. 1142/1970, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di_____in data____/____/_____(qualifica riconoscita per percorsi formativi iniziati prima del 31/01/2009)

□ abilitazione professionale, prevista ai sensi dell'art. 3 L. 174/2005, come da attestato n. _____ rilasciato dalla Scuola Professionale _____
con sede in_____in data____/____/_____;

□ **ESTETISTA / ONICOTECNICA / CENTRI DI ABBRONZATURA**

□ qualifica prevista dall'art. 2 L. 161/1963 come modificata dalla L. 1142/1970, riconosciuta dalla competente Commissione Provinciale per l'artigianato di_____in data____/____/_____

□ attestato di specializzazione professionale, previsto ai sensi dell'art. 3 L. 1/1990, come da attestato n.__ rilasciato dalla Scuola Professionale _____ con sede in_____in data ____/____/_____con esame tecnico-pratico riconosciuto da _____

□ **TATUAGGIO E PIERCING**

Attestato conseguito con frequenza obbligatoria e con superamento di un esame finale di un corso specifico, previsto e curato dalla Regione .

□ di non avere assunto l'incarico di Direttore Tecnico presso altri esercizi di acconciatore / estetista ecc…;

□ di non aver lavorato all'interno dell'esercizio ospitante negli ultimi 3 anni in qualità di dipendente;

□ di utilizzare prodotti e materiali conformi alla normativa vigente in materia;

□ di esercitare direttamente e personalmente l'attività senza avvalersi di collaboratori;

□ di utilizzare esclusivamente attrezzature già in dotazione al Sig. / la Sig.ra _____

□ di non utilizzare per le prestazioni professionali, proprie attrezzature a meno che queste non entrino a far parte del corredo dell'attività madre e quindi rintracciabili nel loro ciclo di sterilizzazione o siano monouso;

□ di delegare un soggetto terzo, abilitato allo scopo, per l'inoltro della presente S.C.I.A. in modalità telematica tramite l'uso combinato di PEC e firma digitale, e per ricevere eventuali comunicazioni relative al presente procedimento, come da procura speciale allegata.

I Segnalanti

Data: |__|__| |__|__| |__|__|__|__|

affittuario_____

Allegati:

1) documentazione relativa al conseguimento della qualifica/abilitazione professionale;
2) dettagliata planimetria in scala 1:100, datata e con firma congiunta dei due operatori, atta a rappresentare il layout con l'individuazione della/e postazione/i o della/e cabina/e oggetto dell'affitto e della porzione di locale interessata dalla specifica attività;
3) copia del versamento dei diritti di istruttoria comunali;
4) fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante (nel caso in cui si deleghi a terzi per la firma digitale);
5) copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
6) copia dell'atto di affitto di poltrona/cabina a firma congiunta, debitamente registrato all'Agenzia delle Entrate;
7) Modulo di procura.

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Gentile utente, in osservanza al Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), e successive integrazioni e modificazioni, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine al trattamento dei suoi dati personali:

- il Titolare del trattamento è il Comune di Fiumicino, in persona del legale rappresentante pro-tempore, Piazza Generale Carlo Alberto dalla Chiesa, 78 - 00054 Fiumicino (RM) - Centralino 06.65210.245 - C.F. 97086740582, P.IVA 02305601003 PEC: protocollo.generale@pec.comune.fiumicino.rm.it
- il Responsabile per la protezione dei dati Personali potrà essere contattato all'indirizzo e-mail dpo@comune.fiumicino.rm.it

La presente è un'informativa sintetica, si rimanda al testo completo dell'informativa redatta ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento 679/2016/UE, reperibile presso gli uffici dell'Ente e consultabile nel sito web di questa Amministrazione all'indirizzo www.comune.fiumicino.rm.it., sotto la voce "Privacy" o "Responsabile Protezione Dati".

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), i dati da Lei forniti saranno utilizzati per lo svolgimento dell'istruttoria relativa al procedimento cui i dati si riferiscono. I dati da Lei forniti saranno trattati dal personale in servizio presso l'Area – ufficio di competenza o delle imprese espressamente nominate come responsabili del trattamento, utilizzando strumenti e supporti sia cartacei che informatici, e potranno essere comunicati ad altri soggetti nei soli casi previsti dalle disposizioni di legge o di regolamento, o a terzi interessati nel rispetto della normativa disciplinante l'accesso. Il conferimento dei dati è un requisito necessario per poter dare esecuzione ai servizi richiesti e in taluni casi rappresenta un obbligo di legge. La mancata fornitura dei dati richiesti potrà comportare l'impossibilità o ritardi nella definizione dei procedimenti. Soggetto delegato per il trattamento dei dati è il Dirigente dell'U.O. di competenza. I suoi dati saranno trattati per il tempo stabilito dalla normativa nazionale e Lei potrà esercitare i diritti di cui agli artt. 15-22 presentando un'istanza al Titolare nonché rivolgersi all'Autorità Garante per proporre reclamo.

Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Data_____ Firma_____