



ALL'UFFICIO SUAP DI

INTERVENTO	PROCEDIMENTO
SCIA per nuova apertura attività di acconciatore	AUTOMATIZZATO ai sensi dell'art. 5 del d.P.R. n.160/2010

Sezione anagrafica del titolare dell'attività

IL SOTTOSCRITTO

Cognome (1)	Nome (1)

Cittadinanza (1)	Codice Fiscale (1)	Data di nascita (1)

Nazione di nascita (1)	Comune di nascita (2)	Prov. (2)

Informazioni relative alla residenza

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)

Indirizzo (1)	Telefono	Fax

In qualità di

Titolare Legale rappresentante Altro (specificare)

Denominazione / Ragione sociale (3)	Forma Giuridica (3)

Codice Fiscale (3)	Partita IVA (3)

Iscrizione alla camera di commercio di (3)	Numero REA	Data iscrizione

Sede legale

Comune (1)	Prov. (1)	CAP (1)

Via, piazza, ...	Denominazione stradale	Num. civico	Telefono	Fax

Consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

SEGNALA

ai sensi dell'art. 77 del d.Lgs. 59/2010, della legge 174/2005 e dell'art.19 della legge 241/1990

di essere cittadino CEE

di essere cittadino extra comunitario in possesso di permesso di soggiorno

Numero (4)	Motivo (4)	Rilasciato da (4)	In data (4)	Scadenza (4)

di essere apolide, con status riconosciuto dal Servizio Anagrafico del Comune di

Comune (5)	Provincia (5)

ai fini delle comunicazioni relative al presente procedimento si elegge il domicilio elettronico presso

la propria casella di Posta Elettronica Certificata (specificare)

la casella di Posta Elettronica Certificata del soggetto delegato alla trasmissione telematica della documentazione (allegare modulo [Procura Speciale](#))

Cognome (6)	Nome (6)

Codice Fiscale (6)	Indirizzo PEC

IMPORTANTE: inserire l'indirizzo della casella PEC a cui il SUAP dovrà inviare la ricevuta e le altre comunicazioni relative alla pratica

Data inizio attività (8)

L'esercizio è a carattere:

permanente

stagionale

Data inizio periodo

Data fine periodo

L'ubicazione dell'esercizio è la seguente:

Comune (1)	Frazione

Prov. (1)	CAP (1)	Indirizzo (1)	Num. (7)

Riferimenti catastali

NCT

NCEU

Foglio (1)	Mappale/Particella (1)	Subalterno (1)

Disponibilità dei locali a titolo di (1)

Proprietario

Affittuario

Altro (specificare)

Oggetto del procedimento

Descrizione generale dell'intervento (1)

- di essere a conoscenza che l'attività può essere iniziata dopo la comunicazione, da parte dello Sportello Unico, dell'avvenuta acquisizione degli atti di assenso presupposti eventualmente richiesti
- di essere informato/a ai sensi del d.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione di dati personali" che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

Allegati

- Scheda intervento Acconciatore** (obbligatorio)
- Procura Speciale**
- Permesso di soggiorno
- Copia documento di riconoscimento del dichiarante (se firmato con firma autografa)

Data _____

* firma leggibile del dichiarante _____

* La presente dichiarazione deve essere firmata dal dichiarante (con firma digitale ovvero con firma autografa allegando in tal caso copia del documento di identità del firmatario) e digitalmente dall'eventuale procuratore speciale

(1) Obbligatorio

(2) Obbligatorio se nato in Italia

(3) Obbligatorio; non richiesto se l'attività segnalata è esercitata in forma non imprenditoriale (ad esempio i Bed and Breakfast, le case/appartamenti per vacanze in forma non imprenditoriale, ecc...)

(4) Obbligatorio per i cittadini extra europei

(5) Obbligatorio per gli apolidi

(6) Obbligatorio se previsto un delegato alla trasmissione telematica della documentazione

(7) Obbligatorio; non è ammessa la dicitura "SNC"

(8) Obbligatorio; deve coincidere con quella che sarà dichiarata agli uffici anagrafici e agli altri enti interessati: registro imprese, repertorio economico amministrativo, albo artigiani, Inps, Inail, ecc...