

Al SUAP del Comune di <i>Indirizzo</i> <i>PEC/Posta elettronica</i> <i>Codice pratica</i> *CODICE FISCALE*-GGMMAAAA-HH:MM <i>Codice pratica riferimento</i>	<u>Compilato a cura del SUAP:</u> Pratica del Protocollo COMUNICAZIONE <input type="checkbox"/> Variazione responsabile tecnico <input type="checkbox"/> Nomina di ulteriore responsabile tecnico
---	--

COMUNICAZIONE DI VARIAZIONE O NOMINA ULTERIORE RESPONSABILE TECNICO PER ATTIVITA' DI ESTETISTA

1 - DATI DEL DICHIARANTE

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	Il	Sesso (M/F)
Cittadinanza		Estremi del documento di soggiorno		Rilasciato da	Data rilascio
Residente in		Provincia	Stato		
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono / cellulare	

2 - DATI DELLA DITTA/SOCIETA'/IMPRESA

In qualità di					
- ▼					
Denominazione ditta/società		Forma giurid.	Codice fiscale	Partita iva	
		- ▼			
Iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.)					
<input type="radio"/> iscritta alla C.C.I.A.A.		<input type="radio"/> non ancora iscritta (*)		<input type="radio"/> non necessita di iscrizione	
Iscritta alla C.C.I.A.A. di			Provincia	Numero	
Con sede legale in			Provincia	Stato	
Indirizzo			Civico	Interno	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Altro domicilio elettr. per invio comunic. inerenti la pratica		Telefono / cellulare	

(*) Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio

3 - DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO*(compilare in caso di conferimento di procura)*

Cognome		Nome		Codice fiscale	
Nato a		Provincia	Stato	il	Sesso(M/F) - ▼
Studio professionale in		Provincia	Stato		
Indirizzo				Civico	CAP
Posta Elettronica Certificata (PEC)		Posta Elettronica (Email)		Telefono/Cellulare	
<input type="radio"/>	Procuratore/delegato				
<input type="radio"/>	Agenzia per le imprese				
	Denominazione				

1 - VARIAZIONE DI RESPONSABILE TECNICO

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** la **VARIAZIONE DI RESPONSABILE TECNICO** nell'attività di **Estetista**

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)
 prot./n. del

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'*(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)*

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
Comune			Provincia	Stato
			Telefono fisso / cell.	

DECORRENZA:

- Variazione contestuale alla comunicazione
 Variazione con decorrenza dal

La persona in possesso dei requisiti professionali per lo svolgimento della attività è:

- chi sottoscrive la presente Comunicazione e che compila la dichiarazione sul possesso dei requisiti professionali di seguito riportata
 il sig./sig.ra

Nome Cognome
 C.F.

in qualità di:

- Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante Dipendente

che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato nell'opportuno allegato.

2 - NOMINA DI ULTERIORE RESPONSABILE TECNICO

Il/la sottoscritto/a **COMUNICA** la **NOMINA DI ULTERIORE RESPONSABILE TECNICO** nell'attività di **Estetista**

già avviato con **SCIA/DIA/autorizzazione/altro** (specificare)
prot./n. del

INDIRIZZO DELL'ATTIVITA'

(Compilare se diverso da quello della ditta/società/impresa)

Indirizzo (Via, Viale, Piazza, ecc.)			Civico	CAP
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>
Comune	Provincia	Stato	Telefono fisso / cell.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

DECORRENZA:

- Nomina contestuale alla comunicazione
 Nomina con decorrenza dal

Nella persona del sig./sig.ra:

Nome Cognome
C.F.

in qualità di:

- Titolare Socio partecipante al lavoro Familiare coadiuvante Dipendente

che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato nell'opportuno allegato.

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI DI ONORABILITA'

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

Quali sono le cause di divieto, decadenza o sospensione previste dalla legge (D.Lgs. n. 159/2011)?

- provvedimenti definitivi di applicazione delle misure di prevenzione personale (sorveglianza speciale di pubblica sicurezza oppure obbligo di soggiorno nel comune di residenza o di dimora abituale - art. 5 del D.Lgs 159/2011);
- condanne con sentenza definitiva o confermata in appello per uno dei delitti consumati o tentati elencati nell'art. 51, comma 3-bis, del Codice di procedura penale (per esempio, associazione di tipo mafioso o associazione finalizzata al traffico di stupefacenti, ecc.).

DICHIARAZIONI SUL POSSESSO DEI REQUISITI PROFESSIONALI

Il/la sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (art. 76 del DPR n. 445 del 2000 e Codice penale) e delle conseguenze di cui all'art. 21 della legge 7/08/1990 n. 241, sotto la propria responsabilità,

dichiara:

di essere Responsabile tecnico e

di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

in data con atto n.

di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della legge n. 1 del 1990, in quanto:

titolare, per almeno due anni, dell'impresa

n. REA

socio/a, per almeno due anni, dell'impresa

n. REA

direttore/ricer, per almeno due anni, dell'impresa

n. REA

dipendente, per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della L. n. 1/1990, dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

dal al

di essere in possesso di:

attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

in data con atto n.

attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute, rilasciato da

in data con atto n.

di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente in data con decreto n.

ALTRE DICHIARAZIONI

Il/la sottoscritto/a dichiara, inoltre:

di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Data

Firma

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 DEL D.LGS. 30/06/2003 N. 196)

Il D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento
I dati personali dichiarati saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.
Modalità
Il trattamento avverrà sia con strumenti cartacei sia su supporti informatici a disposizione degli uffici.
Ambito di comunicazione
I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7/08/1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").
Diritti
L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.
Titolare SUAP di:

<input checked="" type="checkbox"/> Il/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.

Note aggiuntive ed eventuali comunicazioni

Data Firma **Quadro riepilogativo della documentazione allegata****DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA COMUNICAZIONE**

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto
<input type="checkbox"/>	 0070 - Procura speciale / Delega	Nel caso di procura/delega a presentare la comunicazione
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del/i titolare/i	Nel caso in cui la comunicazione non sia sottoscritta in forma digitale e in assenza di procura
<input type="checkbox"/>	 2023 - Dichiarazione del/la responsabile tecnico/a sul possesso dei requisiti (attività di estetista) (unificata)	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Dichiarazione di accettazione del Responsabile tecnico	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante
<input type="checkbox"/>	Documento di identità del responsabile tecnico	In presenza di un Responsabile tecnico diverso dal dichiarante

ALTRI ALLEGATI*(attestazioni relative al versamento di oneri, diritti etc.)*

Allegato	Denominazione	Casi in cui è previsto		
<input type="checkbox"/>	Attestazione del versamento di oneri, di diritti, ecc.	Nella misura e con le modalità indicate sul sito dell'amministrazione		
	Data pagamento		Importo €	Quietanza n°
<input type="checkbox"/>	Altri allegati			