

Amministrazione destinataria  
Regione Friuli Venezia Giulia

Ufficio destinatario

## Segnalazione certificata di inizio/modifica/variazione/cessazione attività per tatuatori e piercers

### Il sottoscritto

Cognome	Nome	Codice Fiscale
---------	------	----------------

Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
-----------------	-------	------------------	--------------

### Residenza

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------	---------	-----	-----

Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
--------------------	----------------	-----------------------------	-------------------------------

**in qualità di** (questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)

Ruolo
-------

Denominazione/Ragione sociale	Tipologia
-------------------------------	-----------

Sede legale								
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP

Codice Fiscale	Partita IVA
----------------	-------------

Telefono	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata
----------	-----------------------------	-------------------------------

Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio	Provincia	Numero iscrizione
--	-----------	-------------------

Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)	Provincia	Numero iscrizione
---	-----------	-------------------

Posizione INAIL	Codice INAIL impresa
-----------------	----------------------

### domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

### con sede operativa in

(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)

Particella terreni o unità immobiliare urbana	Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
---	------------------	---------	--------	------------	------------	-----------

Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano
-----------	--------	-----------	--------	---------	-------

Ulteriori immobili oggetto del procedimento (se diverso da zero sarà necessario allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")

il procedimento riguarda ulteriori immobili

Agibilità dei locali	Protocollo	Data
----------------------	------------	------

Insegna
---------

## SEGNALA

<input type="radio"/>	l'avvio dell'attività														
<input type="radio"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>trasferimento della sede</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>locali/impianti</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede	<input type="checkbox"/>	locali/impianti										
<input type="checkbox"/>	trasferimento della sede														
<input type="checkbox"/>	locali/impianti														
<input type="radio"/>	la variazione dell'attività, riguardante: <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>cambio di ragione sociale</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>modifica dei soggetti titolari dei requisiti               <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>subingresso</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>sospensione o ripresa dell'attività</td> </tr> <tr> <td><input type="radio"/></td> <td>cessazione dell'attività</td> </tr> </table>	<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale	<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)	<input type="checkbox"/>	modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali	<input type="radio"/>	subingresso	<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività	<input type="radio"/>	cessazione dell'attività
<input type="radio"/>	cambio di ragione sociale														
<input type="radio"/>	modifica dei soggetti titolari dei requisiti <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)	<input type="checkbox"/>	modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali										
<input type="checkbox"/>	modifica della compagine sociale (soci, membri dell'organo di amministrazione, ecc.)														
<input type="checkbox"/>	modifica del soggetto in possesso dei requisiti professionali														
<input type="radio"/>	subingresso														
<input type="radio"/>	sospensione o ripresa dell'attività														
<input type="radio"/>	cessazione dell'attività														

### in precedenza avviata tramite

Titolo autorizzativo	Protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="radio"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="radio"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="radio"/> altro (specificare)			

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiera e di falsità in atti,

### DICHIARA

- che nei propri confronti non sono state applicate con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal libro I, titoli I, capo II del Decreto Legislativo 06/09/2011 n. 159 (" *Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia* " )
- di non aver riportato condanne penali ostantive allo svolgimento dell'attività e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi dell'articolo 11 e dell'articolo 92 del Regio Decreto 18/06/1931, n. 773
- di essere in possesso di eventuali autorizzazioni/titoli preliminari necessari allo svolgimento dell'attività oggetto della segnalazione (ad esempio autorizzazioni scarichi/emissioni, nulla osta prevenzione incendi, licenze di pubblico spettacolo, ecc.)
- che i locali ed i servizi igienici sono conformi alle caratteristiche dettate dalle normative in materia sanitaria, edilizia, urbanistica e ad ogni altra normativa e regolamentazione vigente
- di avere la disponibilità dei locali
- che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia
- di essere in possesso dei requisiti morali necessari per lo svolgimento dell'attività oggetto della presente segnalazione

### possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività

(da compilare in caso di avvio dell'attività, subingresso o modifica dei soggetti titolari dei requisiti)

Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali		
<input type="radio"/>	unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252	
<input type="radio"/>	oltre al sottoscrittente ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività	(compilare il modello "autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti")

### AVVIO DELL'ATTIVITA' (A0)

Codici ATECO attività svolte dell'impresa (da compilare se l'attività è svolta in forma imprenditoriale)

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	Validazione codice

Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice	
Codice ATECO (es. 14.11.00)	Anno	validazione codice	
Numero addetti (indicare il numero di addetti previsto al momento della presentazione della SCIA, indipendentemente dalla tipologia contrattuale. Per addetto si intende chiunque ed a qualunque titolo lavori presso la sede operativa della ditta oggetto della presente segnalazione)			
Durata dell'attività			
<input type="radio"/>	permanente		
<input type="radio"/>	temporanea dal	al	compilare entrambe le date poiché in questo caso la SCIA è valida sia per la segnalazione di avvio che per quella di cessazione dell'attività.
<input type="radio"/>	stagionale dal	al	
	dal	al	

#### TRASFERIMENTO DELLA SEDE (A1) - collocazione precedente

Particella terreni o unità immobiliare urbana	Codice catastale	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Piano	

#### MODIFICA LOCALI/IMPIANTI (A2)

##### Tipologia modifica

- estensione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione
- riduzione superficie destinata all'attività oggetto della presente segnalazione

Descrizione modifica (descrivere cosa comporta la modifica e la nuova distribuzione delle superfici)

#### CESSAZIONE ATTIVITÀ (B2)

##### Motivazione

A far tempo dal giorno	A seguito delle cessazioni indicate, nella suddetta sede operativa
------------------------	--

**SUBINGRESSO A (B3)**

Denominazione/Ragione sociale							Tipologia			
Sede legale										
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	SNC	CAP
									<input type="checkbox"/>	
Codice fiscale				Partita IVA						
A far tempo dal giorno	A seguito di	Specificare altre cause								
Il subingresso avviene							Data fine gestione			
Dichiara inoltre										
Modifiche locali										
<input type="radio"/>	che i locali non hanno riportato modifiche rispetto alle planimetrie già in possesso di codesto Comune									
<input type="radio"/>	che i locali hanno riportato modifiche per le quali sarà presentata apposita SCIA									
Modifiche attività										
<input type="radio"/>	che nulla è cambiato nelle condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata									
<input type="radio"/>	che sono cambiate le condizioni di esercizio dell'attività precedentemente autorizzata/dichiarata									

**SOSPENSIONE O RIPRESA DELL'ATTIVITÀ (B4)**

Tipo istanza									
<input type="radio"/>	l'attività verrà sospesa								
Data fine sospensione		Motivazione							
<input type="radio"/>	l'attività precedentemente sospesa verrà ripresa								
Data inizio sospensione		Data ripresa							

**CAMBIAMENTO RAGIONE SOCIALE (B5)**

Precedente ragione sociale									
Nuova ragione sociale									

**MODIFICA SOGGETTI TITOLARI DEI REQUISITI (B6)**

Soggetti che cessano la titolarità dei requisiti									
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Cognome			Nome			Codice Fiscale			
Cognome			Nome			Codice Fiscale			

**Elenco degli allegati***(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)*

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | n° autocertificazione dei requisiti morali di altri soggetti  |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di tatuatore, piercers   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto di cessione o dichiarazione notarile  |
| <input type="checkbox"/> | dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà in materia ambientale  |
| <input type="checkbox"/> | planimetria dei locali in scala non inferiore a 1:100 indicando anche, per ogni locale, destinazione d'uso, superficie, altezza e operazioni che vi si svolgono |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria<br><i>(da allegare se previsti)</i>  |
| <input type="checkbox"/> | ricevuta dei diritti sanitari ASL   |
| <input type="checkbox"/> | ulteriori immobili oggetto del procedimento   |
| <input type="checkbox"/> | copia del permesso di soggiorno<br><i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>   |
| <input type="checkbox"/> | copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura  |
| <input type="checkbox"/> | altri allegati (specificare)  |

**Informativa sul trattamento dei dati personali***(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)*

- |                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|--|

Luogo	Data	Il dichiarante