

Amministrazione destinataria  
Regione Valle d'Aosta

Ufficio destinatario

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

|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------|--------------------------|-----|
| <b>Il sottoscritto</b>                                                                                                   |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Cognome                                                                                                                  |        |                |                             | Nome                        |                      |                               |                               | Codice Fiscale |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Data di nascita                                                                                                          |        | Sesso          | Luogo di nascita            |                             |                      |                               | Cittadinanza                  |                |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Residenza                                                                                                                |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Provincia                                                                                                                | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico               | Barrato                       | Scala                         | Interno        | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                | <input type="checkbox"/> |     |
| Telefono cellulare                                                                                                       |        | Telefono fisso |                             | Posta elettronica ordinaria |                      |                               | Posta elettronica certificata |                |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| <b>in qualità di</b> <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>            |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Ruolo                                                                                                                    |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Denominazione/Ragione sociale                                                                                            |        |                |                             |                             |                      |                               |                               | Tipologia      |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Sede legale                                                                                                              |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Provincia                                                                                                                | Comune |                | Indirizzo                   |                             | Civico               | Barrato                       | Scala                         | Interno        | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                | <input type="checkbox"/> |     |
| 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 |                               |                               |                |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| <b>domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento</b>                                                       |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| <i>(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)</i>                                     |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
| Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |
|                                                                                                                          |        |                |                             |                             |                      |                               |                               |                |                          |     |

|                                                                                                                                                   |        |  |           |                  |            |         |            |            |                          |     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--|-----------|------------------|------------|---------|------------|------------|--------------------------|-----|
| <b>con sede operativa in</b>                                                                                                                      |        |  |           |                  |            |         |            |            |                          |     |
| <i>(in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)</i>                                                                     |        |  |           |                  |            |         |            |            |                          |     |
| Particella terreni o unità immobiliare urbana                                                                                                     |        |  |           | Codice catastale | Sezione    | Foglio  | Particella | Subalterno | Categoria                |     |
|                                                                                                                                                   |        |  |           |                  |            |         |            |            |                          |     |
| Provincia                                                                                                                                         | Comune |  | Indirizzo |                  | Civico     | Barrato | Scala      | Interno    | SNC                      | CAP |
|                                                                                                                                                   |        |  |           |                  |            |         |            |            | <input type="checkbox"/> |     |
| 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:                                  |
| <input type="checkbox"/> | trasferimento della sede                                                             |
| <input type="checkbox"/> | locali/impianti                                                                      |
| <input type="radio"/>    | la variazione dell'attività, riguardante:                                            |
| <input type="radio"/>    | cambio di ragione sociale                                                            |
| <input type="radio"/>    | modifica dei soggetti titolari dei requisiti                                         |
| <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 veritiere 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 ostative 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

- ☐ 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
- ☐ oltre al sottoscrittore 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 |
|                             |      |                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                  |                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 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    | Scala      | Interno   | SNC                      | CAP |
|                                               |        |                  |         |        |            |            |           | <input type="checkbox"/> |     |

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 inizio sospensione                                                                                                       |        | 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>(da allegare se previsti)                                                                                     |
| <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>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)                                                                          |
| <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 istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica. |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|       |      |                |
|-------|------|----------------|
|       |      |                |
| Luogo | Data | Il dichiarante |