Tatuaggio, piercing
Subentro

Al Sindaco del Comune di Civitella Paganico

Quadro 1 Autocertificazione del Dichiarante

I dati forniti saranno trattati dall'Amministrazione secondo i vincoli e le finalità previste dal D.Lgs. 196/2003. Pur non essendo previsto uno specifico consenso in quanto il trattamento è riferito ad un ambito istituzionale, Lei potrà, in qualunque momento esercitare i diritti riconosciuti all'art. 7 e le altre facoltà concesse dal Decreto.

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ (Prov. ____)

cittadinanza_____Stato_____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Residente a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.za _____n. _____ cap_____

In qualità di (specificare se Leg. Rapp., socio, accomandatario, ecc.) : _____

della ditta _____

Codice Fiscale ditta |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| P.IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

con sede legale nel Comune di _____ Prov. _____

Via/P.za _____n. _____CAP _____

iscritto al Registro della Camera di Commercio di _____ al n. _____

Codice Ateco _____

Numeri di telefono e e-mail per comunicazioni urgenti: Tel._____ e-mail_____

Tecnico di riferimento: _____ Tel._____ e-mail_____

Il sottoscritto, valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 ed all'art. 3 del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U., in caso di dichiarazioni false o mendaci:

Dichiara

❑ Di **subentrare** alla ditta denominata _____

per i locali di Via/P.za _____ _____

in possesso della AUTORIZZAZIONE - DIA – SCIA p.g. n. _____ del _____ a

seguito di atto del notaio_____del_____ per:

- ❑ Acquisto di azienda o ramo di azienda (allegare contratto notarile o certificazione notarile)
- ❑ Affitto di azienda o ramo di azienda (allegare contratto notarile o certificazione notarile)
- ❑ Altro (*specificare*) _____

☒ **Di non apportare nessuna modifica all'attività esercitata**, rispetto a quanto già segnalato e/o autorizzato.

Quadro 2 Autocertificazione sul possesso dei requisiti morali e antimafia

Dichiara

☒ di essere in possesso dei **requisiti morali** previsti dagli art. 11 e 92 del TULPS, approvato con RD 773/1931;
☒ che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 159/2011 (**Codice delle Leggi Antimafia**);

Per le società, la presente autocertificazione dovrà essere p da **tutti i soci** con poteri di rappresentanza legale, utilizzando **l'Allegato B.**

Quadro 3 Autocertificazione sul possesso dei requisiti professionali

Dichiara

☒ **Che ai fini del possesso dei requisiti professionali**

- ❑ **In qualità di** titolare della ditta individuale **risulta essere in possesso della qualifica professionale di (specificare se tatuaggio, piercing): _____ di cui alla matricola di corso n° _____ rilasciato da_____ in data ___|___|_____|**
- ❑ **Che la maggioranza dei soci della** società iscritta all'albo artigiani **in C.C.I.A.A. è in possesso della qualifica professionale di acconciatore e che hanno compilato la dichiarazione di cui Allegato B.**
- ❑ **Che la** società non iscritta all'albo artigiani **in C.C.I.A.A. ha nominato come direttore d'azienda il Sig. _____ in possesso della qualifica professionale che ha compilato la dichiarazione di cui Allegato B.**

Privacy

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei 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.

Firma del Titolare o Legale Rappresentante

……

La presente comunicazione è stata compilata a cura del:
Tecnico incaricato/Associazione: _____ Tel. _____
Con studio/sede in _____ Via _____ n. _____

Firma del Tecnico incaricato

……

Firma del Titolare o Legale Rappresentante

……

Allegati:

1. Copia di un **documento di identità**;
2. Copia del **permesso di soggiorno**, per cittadini non UE;
3. **Attestazione di avvenuto pagamento dei diritti di istruttoria SUAP**

Dichiarazione possesso requisiti morali e antimafia

di altri amministratori e/o soci di società
(Compilare un modello per ogni persona)

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ (Prov. ____)

cittadinanza_____Stato_____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Residente a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.za _____n. _____ cap_____

consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità

Dichiara

☒ di essere in possesso dei requisiti morali di cui agli articoli 11 e 92 TULPS e che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D.Lgs. 159/2011 (Codice delle Leggi Antimafia);

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei 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.

Data ……. Firma …….

Allegare:

- documento di identità
- permesso di soggiorno, per i cittadini non UE

Dichiarazione ai fini della qualifica professionale per le società

Il/la sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il _____ (Prov. ____)

cittadinanza_____Stato_____

Codice Fiscale (*obbligatorio*) |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|

Residente a _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.za _____n. _____ cap_____

In qualità di:

- ❑ Legale Rappresentante
- ❑ Socio
- ❑ Dipendente assunto con tipologia di contratto _____

(*a tempo determinato, a tempo indeterminato, ecc.*)

Consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni false e della conseguente decadenza dai benefici eventualmente conseguiti (ai sensi degli artt. 75 e 76 D.P.R. 445/2000) sotto la propria responsabilità il sottoscritto

Dichiara

di essere in possesso della qualifica professionale di _____ di cui alla matricola di corso n° _____ rilasciato da_____

in data ___|___|_____|

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere informato/a, ai sensi del D.Lgs. n° 196/2003 (codice in materia di protezione dei 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.

Data	Firma
_____	_____

Allegare:

- documento di identità
- permesso di soggiorno, per i cittadini non UE