

Prima di consegnare il modulo, munirsi di fotocopia da far timbrare per ricevuta dall'Ufficio Protocollo e conservare per gli usi successivi



Allo Sportello Unico per le Attività Produttive (SUAP) del Comune di Sona(VR)

Oggetto: **SCIA (Segnalazione certificata di inizio attività) di tatuaggio e piercing.**  
(Circolare Regione Veneto n. 9 del 1° giugno 2001 e Art. 5 Regolamento Comunale per la disciplina delle attività di Barbiere – Acconciatore – Estetista – Tatuaggio – Piercing, approvato con delibera di C.C. n. 53 del 26.08.2010)

Il sottoscritto ..... nato a .....  
il ..... residente a ..... cap. ....  
Via ..... n. .... tel. ..../  
Codice Fiscale ....., nella sua qualità di titolare di impresa individuale  
con sede legale a ..... cap. .... Via .....  
n. .... codice fiscale ..... coincidente con il numero di iscrizione  
nel Registro delle Imprese della Camera di Commercio di .....

### SEGNALA

che intende iniziare l'attività di

TATUAGGIO

PIERCING

da effettuarsi nei locali siti in Via/Piazza ..... n. ....

A tal fine, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, consapevole delle conseguenze penali e amministrative di cui agli artt. 75 e 76 dello stesso e 19, comma 6 della legge n. 241/90 per il caso di dichiarazioni mendaci,

### DICHIARA

- per la regolarità edilizia ed urbanistica:** che i locali rispondono alle vigenti norme e prescrizioni in materia di edilizia ed urbanistica, ambientale, di prevenzione e di sicurezza, come da:
  - certificato di agibilità n. .... del ..... conforme alla destinazione d'uso prevista per l'attività oggetto della presente segnalazione e all'attuale configurazione dei locali;
  - (in caso di modifiche ai locali) D.I.A./SCIA edilizia presentata in data ....., prot. n° ..... e regolarmente conclusa;

*oppure, in alternativa,*

asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;

**per la regolarità igienico-sanitaria:** che i locali sono conformi alle disposizioni igienico sanitarie, come da certificato rilasciato dall'U.L.SS. in data ..... (*allegato in copia alla presente*);

*oppure, in alternativa,*

asseverazione a firma di tecnico abilitato, corredata dai relativi elaborati tecnici;

che il sottoscritto soddisfa i requisiti di idoneità soggettiva di cui alla Circolare Regione Veneto n. 9 del 1° giugno 2001 come da attestato di frequenza rilasciato in data.....(*che si allega in copia*)..

#### AI FINI DELLA NORMATIVA ANTIMAFIA

*ai sensi dell'art. 5 del DPR. 252/98 e consapevole delle implicazioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 e dall'art. 19, comma 6 della legge n. 241/90:*

**Attesta** che nei propri confronti non sussistono cause di divieto o di decadenza o di sospensione previste dalla vigente normativa "antimafia".

**Allega:**

copia del certificato di conformità igienico sanitaria relativo all'attività di cui trattasi;

asseverazione/i a firma di tecnico abilitato, corredata/e dai relativi elaborati tecnici;

.....

#### *Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196*

Il sottoscritto dichiara di essere informato che i dati sopra forniti verranno trattati per l'espletamento di funzioni istituzionali da parte del Comune, solo con modalità e procedure strettamente necessarie per le operazioni e i servizi connessi con i procedimenti e i provvedimenti che lo riguardano.

data .....

*firma*

.....

Allegata fotocopia del documento di riconoscimento del dichiarante (in corso di validità)  
(quando l'istanza viene inviata per posta o presentata a mezzo incaricato)

↓ a cura dell'Ufficio ricevente quando la firma sull'istanza viene apposta in presenza del dipendente addetto ↓

COMUNE di S O N A (VR)

Il dichiarante, previo accertamento dell'identità, ha firmato in mia presenza.

data .....

IL DIPENDENTE ADDETTO

.....