

Da presentarsi prima dell'inizio dell'attività

 REGIONE DEL VENETO giunta regionale
 Comune di Sona Provincia di Verona

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

Oggetto: SCIA (Segnalazione certificata di inizio attività) di **IDONEITA' SANITARIA** per attività di
Barbiere – Acconciatore - Estetista (Capo III del Regolamento Comunale per la disciplina delle attività di
BARBIERE, ACCONCIATORE, ESTETISTA, TATUAGGIO E PIERCING approvato con deliberazione di C.C. n.53 del 26.08.2010).

Il sottoscritto _____
nato a _____ prov. _____ il _____
residente in _____ prov. _____ Via _____ n. _____
Codice fiscale _____ tel _____
nella sua qualità di _____ e, come tale, in rappresentanza di _____
con sede legale in _____
codice fiscale _____ P.Iva _____

SEGNALA

IL POSSESSO DEI REQUISITI IGIENICO-SANITARI AI FINI DELL'IDONEITA' DEI LOCALI PER L'ATTIVITA'

di **BARBIERE** **ACCONCIATORE** **ESTETISTA**

per

NUOVA ATTIVITA';

SUBENTRO a _____

precisando:

- che s'intende esercitare l'attività nei locali siti in Sona(VR) Via _____
n. _____, frazione _____

- (in caso di Società) che direttore dell'azienda è il Sig. _____

