SEGNALAZIONE CERTIFICATA INIZIO ATTIVITA' TATUAGGIO E/O PIERCING

COMUNE DI Manduria

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita _____/_____/_____ cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

(in caso di cittadino extracomunitario): titolare di permesso di soggiorno n. _____

rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

In qualità di :

|__| **Titolare dell'omonima impresa individuale**

PARTITA IVA (se già iscritto) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

n. di iscrizione al Registro Imprese (se già iscritto) _____ CCIAA di _____

|__| **Legale rappresentante della ditta/società:**

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

PARTITA IVA (se diversa dal codice fiscale) |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

denominazione o ragione sociale _____

con sede nel Comune di _____ Provincia di _____

via/piazza _____ n. _____ CAP _____

n. di iscrizione al Registro Imprese _____ CCIAA di _____

COMUNICA

L'INIZIO DELL'ATTIVITA' DI |__| TATUAGGIO |__| PIERCING

con laboratorio posto in via _____ n°_____ Piano _____

A tal fine perfettamente conscio delle responsabilità conseguenti alle dichiarazioni mendaci o alle false attestazioni e dei loro effetti fra cui – oltre quelli eventuali di natura penale – l'adozione di sanzioni amministrative, ivi compreso - nel caso di verifica della insussistenza dei presupposti e dei requisiti di legge richiesti o della non veridicità di quanto di seguito dichiarato - il divieto di prosecuzione dell'attività nonché l'impossibilità della sua conformazione alla normativa vigente (Art. 76 D.P.R. 445/2000);

DICHIARA

relativamente ai locali dell'esercizio:

|__| che l'immobile in cui si svolgerà la citata attività è in possesso di tutti i requisiti previsti dalle normative e dai regolamenti vigenti riguardanti l'attività richiesta ed è stata rilasciata certificazione di abitabilità in data _____ a nome di _____;

|__| che i locali sono dotati di almeno un WC con lavandino munito di dispositivi idonei a prevenire le infezioni da contatto;

|__| che la stanza per l'attesa è idoneamente arredata anche come spogliatoio per gli utenti, nonché di uno spazio per lo spogliatoio degli operatori;

|__| che le stanza/e ove vengono effettuate le procedure e conservati i materiali puliti e sterilizzati, sono separatale dall'attesa;

|__| che in tale ambito esiste una zona per la pulizia, sterilizzazione e disinfezione ad alto livello del materiale non monouso mediante apparecchiature idonee (autoclave, ecc.)

In tale zona deve esistere abbastanza, spazio da consentire, una separazione netta tra le aree in cui vengono trattati presidi e materiali sporchi e quelle in cui vengono conservati i materiali puliti e sterilizzati.

|__| L' "area sporca" è provvista di vasca in acciaio inox (o materiale equivalente) con acqua calda e fredda per la prima pulitura dei materiali, che sarà seguita dal trattamento di lavaggio ad ultrasuoni e successiva sterilizzazione e disinfezione ad alto livello;

|__| che le pareti e pavimenti sono rivestiti con materiali impermeabili e facilmente lavabili;

|__| che in tali ambienti è rispetta della normativa U.E. sulla sicurezza e igiene dei luoghi di lavoro (D.Lvo.626/94 e successive modifiche ed integrazioni);

|__| di aver rispettato le norme relative agli impianti elettrici ed altri a norma della Legge 46/90 e regolamento del DPR 447/91;

|__| di avere la disponibilità dei locali a titolo di _____

ALLEGA:

|__| Planimetria firmata, redatta in scala 1:100 dei locali, corrisponde allo stato di fatto legittimato;

|__| (p*er le società)* Atto registrato relativo alla costituzione della società *(originale o copia conforme)*;

|__| Autocertificazione antimafia *(v. allegato*)

|__| Dichiarazione di assenso del proprietario alla destinazione specifica richiesta per i locali interessati, o copia del contratto di locazione dei locali stessi;

|__| Dichiarazione di conformità degli impianti e delle apparecchiature di cui alla legge 46/90;

|__| Copia dell'autorizzazione sanitaria rilasciata dalla AUSL di _____

|__| Richiesta per il rilascio dell'autorizzazione sanitaria DIA presentata il _____ asl _____

|__| versamento €.____,00 su cc _____ intestato a Comune di Manduria – ufficio SUAP – per DIRITTI DI ISTRUTTORIA

DATA _____

Il/La dichiarante

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore)

AUTOCERTIFICAZIONE ANTIMAFIA
articoli 38 e 47 D.P.R. 28.12.2000, n. 445

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

data di nascita _____/_____/_____ cittadinanza _____ sesso: |__| M. |__| F.

Luogo di nascita: Stato _____ Provincia _____ Comune _____

Residenza: Provincia _____ Comune _____

Via, P.zza, ecc. _____ n. _____ CAP _____

consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dall'art. 10 della Legge 31.5.1965, n. 575 e s.m.i. ed espressamente indicate nell'allegato I del Decreto legislativo 8.8.1994, n. 490, e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti dei propri familiari, anche di fatto, conviventi nel territorio dello Stato e qui di seguito nominativamente elencati:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	PARENTELA

Dichiaro altresì che la SOCIETA': _____ con sede legale in _____di cui sono legale rappresentante è così composta:

COGNOME E NOME	DATA DI NASCITA	LUOGO NASCITA	CARICA SOCIETARIA

Dichiaro altresì di essere informato, ai sensi e per gli effetti d. lgs. 196/2003, che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

DATA _____

Il/La dichiarante

_____

(l'autentica della firma non è richiesta se si allega copia di un valido documento di riconoscimento del sottoscrittore)