

servizi al cittadino e all'impresa

**SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'**  
**ACCONCIATORE O ESTETISTA PER AFFITTO DI POLTRONA O CABINA**  
(L. n. 174/2005 – D.L. n. 7/2007 – L. n. 241/1990 – D.Lgs. n. 59/2010)

Il/la sottoscritto/a: cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

in qualità di titolare legale rappresentante dell'impresa denominata \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ p.iva \_\_\_\_\_

con sede legale in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

## SEGNALA

### AFFITTO DI POLTRONA/CABINA

l'inizio dell'attività di:  acconciatore  estetista per affitto di poltrona o cabina

nei locali siti in questo Comune, via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

presso l'attività di  acconciatore  estetista

dell'impresa/società \_\_\_\_\_

di cui all'AUTORIZZAZIONE n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ DIA/SCIA prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SENZA MODIFICA DEI LOCALI

CON MODIFICA DEI LOCALI

Segnala che per la struttura denominata \_\_\_\_\_

sita in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

sono state apportate le seguenti modifiche:

(descrivere esattamente le modifiche ai locali o logistiche apportate) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Per le modifiche strutturali specificare se legittimate o autorizzate con:

Permesso di Costruire n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

SCIA edilizia prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

CIA edilizia prot. n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

**CESSAZIONE**

di  attività di acconciatore       attività di estetista per affitto di poltrona / cabina svolta presso  
l'impresa \_\_\_\_\_ con attività di \_\_\_\_\_  
nel locale sito in Via, Viale, Piazza ecc. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CESSA/CESSERA' in data \_\_\_\_\_

A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere,

## DICHIARA

di avere sottoscritto con il sig./ la sig.ra \_\_\_\_\_ apposito atto nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di poltrona per acconciatore / cabina per estetista in data \_\_\_\_\_ registrazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_;

di avere ottenuto dal proprietario dell'immobile atto di assenso per l'utilizzo dei locali nelle forme previste dalla legge;

che l'attività di acconciatore / estetista per affitto di poltrona/cabina si svolgerà nei giorni

\_\_\_\_\_ con orario \_\_\_\_\_

ed ha per oggetto l'utilizzo n. \_\_\_\_\_ poltrone / cabine;

che presso l'attività esercitata dall'impresa locataria \_\_\_\_\_ operano n. \_\_\_\_\_ addetti di cui n. \_\_\_\_\_ dipendenti;

che l'abilitazione per l'attività di acconciatore o la qualificazione professionale di estetista sono possedute da: \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

che ha compilato l'Allegato A;

che le attrezzature elencate nell'allegato B) introdotte per l'esercizio della attività possiedono i prescritti requisiti igienico-sanitari;

ovvero

di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al sig. / alla sig.ra \_\_\_\_\_  
(delle ultime due voci barrare solo la casella che interessa);

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D. Lgs. n. 159/2011;

Macerata, li \_\_\_\_\_

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

Macerata, li \_\_\_\_\_

*FIRMA del Titolare o Legale Rappresentante*

**ALLEGA**

- 1) Dettagliata planimetria in scala 1:100 con individuazione esatta delle postazioni e delle aree del locale destinate alle rispettive attività, a firma congiunta dei due operatori;
- 2) Copia dell'atto di affitto di poltrona / cabina a firma congiunta;
- 3) Atto di assenso per l'utilizzo dei locali rilasciato dal proprietario degli stessi;
- 4) Autocertificazione dei requisiti professionali ALLEGATO A;
- 5) Elenco degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico ALLEGATO B firmato dal Titolare e dal Direttore tecnico (solo per le attività di estetista);
- 6) Fotocopia di un documento valido d'identità del dichiarante e dell'eventuale direttore tecnico;
- 7) Copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari).

<b>AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI PROFESSIONALI</b>
---

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ cittadinanza \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, in qualità di:

titolare       legale rappresentante della società       direttore tecnico      di essere in possesso:

dell'abilitazione professionale per l'attività di **acconciatore** conseguita in seguito al superamento dell'esame tecnico-pratico presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

della qualificazione professionale di **estetista** rilasciata dalla Commissione Provinciale per l'artigianato di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

di possedere come requisito professionale di **estetista**, ai sensi dell'art. 3 della L.1/1990, quanto di seguito riportato:

a) corso di qualificazione della durata di due anni, con un minimo di 900 ore annue conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_

seguito:

- da corso di specializzazione conseguito in data \_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_\_
- o
- da periodo di inserimento lavorativo in qualità di titolare dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- socio partecipante al lavoro presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- collaboratore familiare presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- dipendente presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

b) periodo di inserimento lavorativo in qualità di dipendente, a tempo pieno, presso:

- studio medico specializzato \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- o
- impresa di estetista \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

successivo allo svolgimento di un rapporto di apprendistato presso impresa di estetista \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

e seguito dal corso di formazione effettuato presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

c) periodo di inserimento lavorativo, a tempo pieno, in qualità di:

- dipendente presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_
- collaboratore familiare presso l'impresa \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

seguito da corso di formazione effettuato presso \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE DELL'INCARICO DI DIRETTORE TECNICO**

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere, in qualità di **direttore tecnico** dichiaro di accettare l'incarico nell'esercizio dell'attività di:

acconciatore

estetista

presso l'impresa \_\_\_\_\_

nel locale che si trova nel Comune di Macerata, in via/piazza

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ e di non  
rivestire l'incarico di direttore tecnico in nessun altro esercizio di acconciatore e/o estetista;

Macerata, \_\_\_\_\_

FIRMA del Dichiarante

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 d.lgs.196/2003 "Codice sulla protezione dei dati personali", dichiara di essere stato preventivamente informato che i dati personali raccolti saranno trattati sia manualmente che con strumenti informatici, esclusivamente e limitatamente all'ambito del procedimento per il quale viene presentata la presente richiesta

Macerata, \_\_\_\_\_

FIRMA del Dichiarante

\_\_\_\_\_

**ELENCO DEGLI APPARECCHI ELETTROMECCANICI PER USO ESTETICO**

(BARRARE LE CASELLE CORRISPONDENTI ALLE ATTREZZATURE  
CHE SARANNO UTILIZZATE NEL CENTRO ESTETICO)

- Vaporizzatore con vapore normale e ionizzato non surriscaldato
- Stimolatori ad ultrasuoni e stimolatori a micro correnti
- Disincrostante per pulizia con intensità non superiore a 4 mA
- Apparecchio per l'aspirazione dei comedoni con cannule e con azione combinata per la levigatura della pelle con polvere minerale o fluidi o materiali equivalenti
- Doccia filiforme ad atomizzatore con pressione non superiore a 80 kPa
- Apparecchi per massaggi meccanici al solo livello cutaneo, per massaggi elettrici con oscillazione orizzontale o rotazione
- Rulli elettrici e manuali
- Vibratori elettrici oscillanti
- Apparecchi per massaggi meccanici o elettrici picchiettanti
- Solarium per l'abbronzatura con lampade UV-A o con applicazioni combinate o indipendenti di raggi ultravioletti (UV) ed infrarossi (IR)
- Apparecchi per massaggio ad aria o idrico con aria a pressione non superiore a 80 kPa
- Scaldacera per ceretta
- Attrezzi per ginnastica estetica
- Attrezzature per manicure e pedicure
- Apparecchi per il trattamento di calore totale o parziale tramite radiofrequenza resistiva o capacitiva
- Apparecchio per massaggio aspirante con coppe di varie misure e applicazioni in movimento, fisse e ritmate e con aspirazione non superiore a 80 kPa
- Apparecchi per ionoforesi estetica sulla placca di 1 mA ogni 10 centimetri quadrati
- Depilatori elettrici ad ago, a pinza o accessorio equipollente o ad impulsi luminosi per foto depilazione
- Apparecchi per massaggi subacquei
- Apparecchi per presso-massaggio
- Elettrostimolatore ad impulsi
- Apparecchi per massaggio ad aria compressa con pressione superiore a 80 kPa
- Soft laser per trattamento rilassante, tonificante della cute o fotostimolante delle aree riflesso gene dei piedi e delle mani
- Laser estetico defocalizzato per la depilazione
- Saune e bagno di vapore

Macerata, \_\_\_\_\_

IL DIRETTORE TECNICO

IL TITOLARE / LEGALE RAPPRESENTANTE