

dichiara inoltre quanto contenuto nella rispettiva sezione:

SEZIONE A - APERTURA DI NUOVO ESERCIZIO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO *Comune di ARZIGNANO*

Via N.

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO mq. _____ come da nulla osta dell'Ulss 5 Ovest Vicentino.

Certificato di idoneità igienico sanitaria dei locali dell'ULSS 5 Ovest Vicentino - Sisp in data

SEZIONE B – ATTIVITA' TEMPORANEA

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO *Comune di ARZIGNANO*

Via N.

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO mq. _____ *Come da nulla osta dell'ASL 5 Ovest Vicentino*

Certificato di idoneità igienico sanitaria dei locali dell'ULSS 5 Ovest Vicentino rilasciato in data

I CORSI / LE DIMOSTRAZIONI INIZIERANNO IL E TERMINERANNO ENTRO IL

SEZIONE C – VARIAZIONI

L'ESERCIZIO UBICATO *nel Comune di ARZIGNANO*

Via N.

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO mq. _____ *Come da nulla osta dell'ASL 5 Ovest Vicentino*

SUBIRA' LE VARIAZIONI DI CUI ALLE SUCCESSIVE SEZIONI:

C1 C2 C3 C4

SEZIONE C1 - TRASFERIMENTO DI SEDE

SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO

Via N.

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO mq. _____ *come da nulla osta dell'ASL 5 Ovest Vicentino*

Certificato di idoneità igienico sanitaria dei locali dell'Ulss 5 Ovest Vicentino - Sisp rilasciato in data

SEZIONE C2 - AMPLIAMENTO O RIDUZIONE DI SUPERFICIE DI ATTIVITA'

LA SUPERFICIE DI ATTIVITA'DELL'ESERCIZIO INDICATO NELLA SEZ. B SARA' AMPLIATA RIDOTTA

SUPERFICIE DELL'ESERCIZIO da mq. _____ a mq. _____ come da nulla osta dell'ASL 5 Ovest Vic.

Certificato di idoneità igienico sanitaria dei locali dell'Ulss 5 Ovest *Vicentino* - S isp rilasciato in data

SEZIONE C3 - CAMBIO DEL PREPOSTO QUALIFICATO

A DECORRERE DAL IL PREPOSTO QUALIFICATO SARA':

.....

SEZIONE C4 - SUBINGRESSO

INDIRIZZO DELL'ESERCIZIO nel Comune di ARZIGNANO

Via N.

I LOCALI CON SUPERFICIE DI mq. _____ E LE ATTREZZATURE DELL'ESERCIZIO

SONO NON SONO STATI MODIFICATI

SUBENTRERA'ALL'IM PRESA:

Denominazione

P. IVA (se diversa da CF) | | | | | | | | | |

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

- A seguito di - compravendita - fallimento
 - affitto d'azienda - successione ereditaria
 - donazione - trasformazione
 - fusione - altre cause

* Si rammenta che a norma dell'art. 2556 c.c. i contratti di trasferimento della proprietà o della gestione di un'azienda commerciale sono stipulati presso un notaio. Estremi dell'atto:

.....
cognome, nome e sede del notaio rogante o autenticante

.....
data di stipulazione

.....
data di registrazione

.....
data di decorrenza

Data

Firma del titolare o legale rappresentante

In fede

.....

Si informa che, ai sensi del d. lgs. n. 196 del 30.06.2003, i dati personali forniti potranno essere trattati per finalità istituzionali, connesse o strumentali all'attività del Comune di Verona.

il sottoscritto dichiara inoltre:

- 1) che nei propri confronti non sussistono le cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art. 10 della L. 575/65 e di non essere a conoscenza dell'esistenza di tali cause nei confronti di conviventi presso la propria residenza, di seguito elencati:

COGNOME	NOME	LUOGO E DATA DI NASCITA
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

- 2) di avere la disponibilità dei locali;
- 3) di aver rispettato, relativamente al locale dell'esercizio:
 - il regolamento comunale per l'esercizio dell'attività in oggetto
- 4) che i locali in cui verrà svolta l'attività sono in regola con i requisiti igienico sanitari come da nulla osta dell'Ulss 5 Ovest Vicentino - Sisp rilasciato in data
- 5) che la destinazione d'uso dei locali è compatibile con le norme urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso;
- 6) che la società è stata regolarmente costituita in data con atto n.
 Preso il notaio
- 7) di essere in possesso del CERTIFICATO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE rilasciato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio di
- 8) di aver nominato responsabile qualificato il sig. / i sigg

- 9) (solo per attività temporanee) che i responsabili dei corsi/dimostrazioni sono

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445.

- Allegati:
- fotocopia del documento di identità (art. 38 D.P.R. n° 445/2000);
 - fotocopia del permesso di soggiorno per stranieri in corso di validità (solo per cittadini extracomunitari)
 - planimetria in scala 1:100 dei locali ove si intende esercitare l'attività
 - originale della dichiarazione notarile relativa alla costituzione della società oppure copia conforme all'atto costitutivo registrato

Data

Firma del titolare o legale rappresentante

In fede

.....

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE QUALIFICATO

Cognome Nome

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

Data di nascita / / Cittadinanza Sesso: M F

Luogo di nascita: Comune Provincia Stato

Residenza: Via N. CAP

Comune Provincia

DICHIARA

- 1) che non sussistono nei propri confronti "cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui all'art.10 della legge 31 maggio 1965, n. 575" (antimafia);
- 2) di essere in possesso del CERTIFICATO DELLA QUALIFICA PROFESSIONALE rilasciato dalla Commissione Provinciale per l'Artigianato presso la Camera di Commercio I.A.A.;
- 3) di accettare l'incarico di responsabile qualificato;
- 4) di non essere titolare di autorizzazione, dipendente o preposto per analoga attività in altra sede;
- 5) che darà comunicazione al Comune della cessazione del rapporto o dell'eventuale rinuncia all'incarico.

Allegati. - fotocopia del documento di identità (art. 38 D.P.R. n. 44512000);
- fotocopia permesso di soggiorno per stranieri in corso di validità (solo per cittadini extracomunitari).

Il sottoscritto è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000 n° 445.

Firma
in fede

Data

Al Comune di Arzignano

COMUNICAZIONE DI INIZIO ATTIVITA'

Al sensi della legge 7.8. 1990 n 0241 (art. 19), il/la sottoscritto/a

Cognome Nome

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

Data di nascita Luogo di nascita Cittadinanza

Residente in Via N.

Comune CAP

In qualità di:

titolare dell'omonima impresa individuale:

legale rappresentante della società:

per l'esercizio della attività di ACCONCIATORE ESTETISTA

nel Comune di Arzignano

Via N. CAP

Tel..... Fax Celi:

Comunica che alla data odierna (data di presentazione di questa comunicazione) viene iniziata l'attività di cui alla Dichiarazione di Inizio Attività presentata al Comune di Arzignano in data, numero di protocollo, relativa a:

- l'esercizio di attività di acconciatore
- l'esercizio di attività di estetista

Data

Firma del titolare o legale rappresentante
In fede

.....