

DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI

PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POLTRONA

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritieri e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 ai sensi dell'articolo 46 e dell'articolo 47 dello stesso decreto

DICHIARA

Codice ATECO dell'attività prevalente	Descrizione ATECO dell'attività prevalente
Codice ATECO dell'attività secondaria	Descrizione ATECO dell'attività secondaria

Superficie concessa per l'attività di affitto di poltrona

mq

Tipologia impresa

- Di esercitare l'attività in forma di impresa artigiana (in tal caso il responsabile dell'attività produttiva deve coincidere con il titolare dell'esercizio ovvero con uno dei soci partecipanti al lavoro)
- Di esercitare l'attività in forma di impresa non artigiana

Responsabile tecnico (Requisito Professionale ai sensi dell'articolo 3 della Legge 17/08/2005, n. 174)

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Accconciatore mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (articolo 3, comma 1 della Legge 17/08/2005, n. 174)

In data	Nome dell'istituto	Comune
Provincia	Via/Piazza	

- di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'UE la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di Accconciatore riconosciuta dal Ministero dello Sviluppo Economico con atto numero
del
- di essere in possesso della qualifica professionale di Accconciatore rilasciata dalla commissione provinciale dell'artigianato di in data
(articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174)
- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Accconciatore è

Cognome	Nome	Codice Fiscale							
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza						
Residenza									
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata						

Il soggetto sopra specificato dovrà compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di Acciaiatore

- ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Acciaiatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

- ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Acciaiatore

Cognome	Nome	Codice Fiscale	
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita	Cittadinanza
Residenza			
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico Barrato Interno Scala Piano SNC CAP
Telefono cellulare	Telefono fisso	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata

Il/I soggetto/i sopra specificato/i dovrà/dovranno compilare e sottoscrivere la scheda "Accettazione dell'incarico di responsabile dell'attività di Acciaiatore"

Elenco degli allegati

(barcare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)

- Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di acciaiatore

(*) La presente dichiarazione deve essere firmata dal richiedente con firma digitale.

Qualora il dichiarante sia sprovvisto di firma digitale tutte le dichiarazioni sono sottoscritte con firma autografa, accompagnata da copia fotostatica del documento di riconoscimento del dichiarante e dalla procura speciale, e il procuratore deve firmare digitalmente la comunicazione nonché tutti gli allegati.

Alatri

Luogo

Data

Il dichiarante