

**DICHIARAZIONE REQUISITI OGGETTIVI****PER APERTURA NUOVA ATTIVITA' DI ACCONCIATORE MEDIANTE AFFITTO POSTAZIONE**

Il/La sottoscritto/a, come meglio identificato/a nella SCIA, consapevole delle responsabilità, anche penali, previste nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti, richiamate dall'articolo 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 ai sensi degli artt. 46 e 47 dello stesso d.P.R.

**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**

- di essere in possesso dell'abitazione professionale di Tatuatore e piercer mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato

In data	Nome dell'istituto	Comune
---------	--------------------	--------

Prov.	Via/Piazza
-------	------------

- che il responsabile tecnico designato in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer è

Cognome		Nome		Codice Fiscale						
Data di nascita	Sesso	Luogo di nascita		Cittadinanza						
<b>Residenza</b>										
Provincia	Comune		Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Interno	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 Tatuatore e piercer"

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer:

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

ulteriore responsabile tecnico in possesso dell'abilitazione professionale di Tatuatore e piercer:

Cognome		Nome				Codice Fiscale					
Data di nascita		Sesso	Luogo di nascita			Cittadinanza					
Residenza											
Provincia	Comune		Indirizzo			Civico	Barrato	Scala	Interno	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 Tatuatore e piercer"

#### Elenco degli allegati

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

Accettazione dell'incarico di responsabile tecnico dell'attività di tatuatore e piercer

**(\*) 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