

Sede Legale

Via/piazza: *

int. 22

CAP: * Comune: *

Recapiti:

Email:

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax: _____

NOMINATIVIRuolo: **LEGALE RAPPRESENTANTE**

Cognome:

Sesso: **M** Cittadinanza: _____**Dati di nascita**

Data _____ Comune: *

Residenza

Via/piazza: *

int. 22

CAP: * Comune: *

Recapiti

Email: _____ C: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax: _____

Permesso di soggiorno n. _____ rilasciato da _____ il
__/__/____ con scadenza il __/__/____ (se cittadino non appartenente a Unione Europea).**RECAPITO COMUNICAZIONI DEL TITOLARE**

PEC: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ Fax: _____

Via/piazza: *

CAP: * Comune: *

presso F _____

Acconciatori / Estetisti - Indicazione Attività*selezionare un'opzione* *Acconciatore* **Estetista****Requisito Professionale Estetisti***il requisito professionale è posseduto dal richiedente o dal Direttore Tecnico nominato?* **dal richiedente** *dal Direttore/Responsabile Tecnico nominato***Impatto Acustico***indicare il modello da presentare* **modulo A/S - Dichiarazioni ai fini dell'applicazione degli artt. 1 e 4 comma 1 D.P.R. N. 227/11** *altro tra: modulo B/S, Nulla Osta di Impatto Acustico (modulo C/S), modulo D/S***UBICAZIONE ATTIVITA'** **Indirizzo**

Indirizzo: * V _____

ALTRI INDIRIZZI/CIVICI UBICAZIONE ATTIVITA'

Indirizzo in Roma

Indirizzo: * _____
scala: ____ int. ____ / ____ lotto: _____ edificio: _____
Municipio: _____ ASL: _____
CAP: * [][][][][][] Comune: ROMA Prov. (RM)

DATI CATASTALI

Compilare gli identificativi catastali*

Foglio * []
Numero * 481
Subalterno (se presente) []

ALTRI DATI UBICAZIONE ATTIVITA'

Telefono

N. * []

Superficie

mq * 101

ATECO

Codifica dell'attività economica

codice ATECO * 96.02.02

INSERITO IN UN CENTRO COMMERCIALE

Inserito in un Centro Commerciale

Denominazione Centro Commerciale

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Abica | <input type="checkbox"/> Anagnina |
| <input type="checkbox"/> Auchan Casal Bertone | <input type="checkbox"/> Auchan Collatina |
| <input type="checkbox"/> Aurora | <input type="checkbox"/> Casetta Mattei Center |
| <input type="checkbox"/> Casilino | <input type="checkbox"/> Castel Romano Shopping Village |
| <input type="checkbox"/> Cinecittà Due | <input type="checkbox"/> Dima Shopping Bufalotta |
| <input type="checkbox"/> Dima Shopping Torrenova | <input type="checkbox"/> Domus |
| <input type="checkbox"/> Eataly | <input type="checkbox"/> Euroma2 |
| <input type="checkbox"/> Galleria Sordi | <input type="checkbox"/> Grotte Celoni |
| <input type="checkbox"/> Gulliver | <input type="checkbox"/> Happio |
| <input type="checkbox"/> I Granai | <input type="checkbox"/> Iperoasi |
| <input type="checkbox"/> La Romanina | <input type="checkbox"/> Le Torri |
| <input type="checkbox"/> Outlet Castel Romano | <input type="checkbox"/> Petrocelli |
| <input type="checkbox"/> Porta di Roma | <input type="checkbox"/> Primavera |
| <input type="checkbox"/> Raffaello | <input type="checkbox"/> Romaest |
| <input type="checkbox"/> Saving | <input type="checkbox"/> Shopping Center Tuscolano |
| <input type="checkbox"/> Super Elite | <input type="checkbox"/> Tor Vergata |
| <input type="checkbox"/> Torresina | <input type="checkbox"/> Unico |
| <input type="checkbox"/> Valle Aurelia (AURA) | |

Provvedimento n. * _____
in data * ___/___/_____
rilasciato da * _____
locale n. * _____

POSSESSO REQUISITI ANTIMAFIA

- di essere in possesso dei requisiti soggettivi ai sensi del D. Lgs. 159/2011 (antimafia)

AUTORIZZAZIONI ATTIVITÀ DI ACCONCIATORE / ESTETISTA

di non essere in possesso di altra autorizzazione e di non svolgere la stessa attività in altra sede, se trattasi di ditta individuale

N.B. si informa che qualora la ditta individuale, ad eccezione dell'impresa familiare con collaboratori familiari in possesso dei requisiti professionali, attivi una nuova unità locale con nomina del Responsabile Tecnico, perderà la qualifica di Impresa Artigiana, con conseguente cancellazione dal relativo albo.

PER ATTIVITÀ DI ESTETICA PRESSO LOCALI IN CUI VIENE ESERCITATA ATTIVITÀ DI PALESTRE, ALBERGHI, VILLAGGI TURISTICI, CENTRI COMMERCIALI, OSPEDALI, COMUNITÀ, CASE DI CURA, CASE PER FERIE, STUDI CINEMATOGRAFICI, TELEVISIVI ED ALTRE STRUTTURE SIMILARI (ART. 2 C. 1 LETT B), LETT. B2) DEL. C.C. N. 42/2006)

che i locali non hanno accesso diretto alla pubblica strada

che l'attività viene riservata ai soli frequentatori della struttura sopra indicata

Attività presso

Presso * _____

PER ATTIVITÀ DI ESTETICA PRESSO PROFUMERIE O ATTIVITÀ DI VENDITA DI COSMETICI(ART. 2 C. 1 LETT. B), LETT. B1) DEL. C.C. N. 42/2006)

che la profumeria è attività svolta in forma esclusiva o prevalente, dove per prevalente si intende l'attività svolta su una superficie superiore alla metà del locale

Attività presso

Presso * _____

REQUISITI PROFESSIONALI ESTETISTA

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 3 comma 1 L. 1/1990)

In data * __/__/____

Nome dell'Istituto * _____

Comune * _____

Prov. * _____

Via/Piazza * _____

di aver conseguito come cittadino di uno stato membro dell'U.E. la qualifica professionale per l'esercizio dell'attività di estetista riconosciuta dal Ministero del Lavoro e delle Politiche sociali con

con atto n. * _____

del * _____

di essere in possesso della qualifica professionale di estetica conseguita precedentemente all'entrata in vigore della L. 4 gennaio 1990, n.1 ai sensi dell'art.8 c.1,2,3,4,7

Specificare * _____

di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista acquisita prima dell'entrata in vigore della L. 4 gennaio 1990, n. 1, mediante attestato del superamento dell'esame tecnico pratico rilasciato (art. 8 comma 5 L. 1/90)

In data * __/__/____

Nome dell'Istituto * _____

Comune * _____

Prov. * _____

Via/Piazza * _____

ALTRE DICHIARAZIONI (ACCONCIATORE/ESTETISTA)

di avere rispettato*

regolamenti di igiene e sanità, la conformità degli arredi e delle attrezzature a quanto previsto dalle normative di riferimento in ordine ai requisiti di sicurezza *

il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista *

le norme sulla sicurezza sui luoghi di lavoro *

le norme edilizie, urbanistiche e quelle relative alla destinazione d'uso *

la normativa vigente in materia ambientale *

altro _____

di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato *

di consentire i controlli nei locali da parte delle autorità competenti nel caso in cui l'esercizio dell'attività venga svolto presso la propria abitazione. *

AUTORIZZAZIONE SANITARIA ART.65 DEL D.LGS N. 81/08

di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 8 D.P.R. n. 303/56, convertito nell'art. 65 del D. Lgs. N. 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (indispensabile per adibire i locali interrati a luogo di lavoro)

ASL RM/

- Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (ex A-E)
 Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ex B-C)
 Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex D)

in data * __/__/____

AUTORIZZAZIONE SANITARIA ART.64 E DEL PUNTO 1.2 ALLEGATO 4 DEL D.LGS N. 81/08

di essere in possesso dell'autorizzazione sanitaria rilasciata al sottoscritto in deroga all'art. 6 D.P.R. n. 303/56, convertito nell'art. 64 e del punto 1.2 dell'Allegato 4 del D. Lgs. 81/08, rilasciata dal Servizio Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro (indispensabile per adibire i locali di altezza non conforme alle norme urbanistiche a luogo di lavoro)

ASL RM/

- Azienda Sanitaria Locale Roma 1 (ex A-E)
 Azienda Sanitaria Locale Roma 2 (ex B-C)
 Azienda Sanitaria Locale Roma 3 (ex D)

in data * __/__/____

CONFORMITA' IMPIANTI

- che tutti gli impianti installati nei locali sono conformi a quanto previsto dal D.M. 22 gennaio 2008 n.37

OBBLIGHI DI ISCRIZIONE ALLA TARIFFA RIFIUTI

che sono stati assolti gli obblighi di iscrizione alla Tassa Rifiuti per i locali e per l'esercizio dell'attività ricettiva oggetto della presente segnalazione (se inoltrata via fax, allegare copia dello stesso e la ricevuta di avvenuta trasmissione)

indicare se in possesso del Codice Utente oppure se l'iscrizione è avvenuta tramite fax

- Codice Utente
 copia fax **copia fax iscrizione AMA**
 Data iscrizione

AMBITO CITTÀ STORICA

che trattasi di attività tutelata (art. 6, Delibera C.C. n. 36/2006 e Delibera C.C. n. 86/2009) e che non trattasi di attività esclusa (art. 10, Delibera C.C. n. 36/2006 e Delibera n. 86 /2009)

descrizione attività tutelata * _____

MODULO A/S - DICHIARAZIONI AI FINI DELL'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 1 E 4 COMMA 1 D.P.R. N. 227/11

di rientrare nella categoria delle microimprese, piccole imprese e delle medie imprese (complessivamente definita PMI), ai sensi dell'art. 2 del Decreto del Ministero delle attività produttive del 18 aprile 2005.*

che la codifica dell'attività economica corrisponde alla Categoria di seguito indicata di cui al numero sotto indicato dell'allegato B al D.P.R. 227/11, con esclusione delle categorie di cui ai nn. 2,3,4,7,8,9,10 e 12 di detto Allegato.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Attività alberghiera. | <input type="checkbox"/> 5. Attività turistica. |
| <input type="checkbox"/> 6. Attività sportive, escluse quelle motoristiche, quelle con rilevante presenza di pubblico in luoghi circoscritti e quelle con uso di armi da fuoco. | <input type="checkbox"/> 11. Agenzie di viaggio. |
| <input type="checkbox"/> 13. Attività di supporto alle imprese. | <input type="checkbox"/> 14. Call center. |
| <input type="checkbox"/> 15. Attività di intermediazione monetaria. | <input type="checkbox"/> 16. Attività di intermediazione finanziaria. |
| <input type="checkbox"/> 17. Attività di intermediazione Immobiliare. | <input type="checkbox"/> 18. Attività di intermediazione Assicurativa. |
| <input type="checkbox"/> 19. Attività di informatica - software. | <input type="checkbox"/> 20. Attività di informatica - house. |
| <input type="checkbox"/> 21. Attività di informatica - internet point. | <input type="checkbox"/> 22. Attività di acconciatore (parrucchiere, barbiere). |
| <input type="checkbox"/> 23. Istituti di bellezza. | <input checked="" type="checkbox"/> 24. Estetica. |
| <input type="checkbox"/> 25. Centro massaggi e solarium. | <input type="checkbox"/> 26. Piercing e tatuaggi. |
| <input type="checkbox"/> 27. Laboratori veterinari. | <input type="checkbox"/> 28. Studi odontoiatrici e odontotecnici senza attività di analisi chimico-cliniche e ricerca. |
| <input type="checkbox"/> 29. Ospedali, case o istituti di cura, residenze socio-assistenziali e riabilitative con un numero di posti letto inferiore a 50, purché sprovvisti di laboratori di analisi e ricerca. | <input type="checkbox"/> 31. Lavanderie e stirerie. |
| <input type="checkbox"/> 32. Attività di vendita al dettaglio di generi vari. | <input type="checkbox"/> 33. Laboratori artigianali per la produzione di dolci. |
| <input type="checkbox"/> 34. Laboratori artigianali per la produzione di gelati. | <input type="checkbox"/> 35. Laboratori artigianali per la produzione di pane. |

36. Laboratori artigianali per la produzione di biscotti.

38. Macellerie sprovviste del reparto di macellazione.

40. Laboratori artigianali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.

42. Liuteria.

44. Riparazione di beni di consumo.

46. Fotografi.

37. Laboratori artigianali per la produzione di prodotti alimentari freschi e per la conservazione o stagionatura di prodotti alimentari

39. Laboratori artigianali di sartoria e abbigliamento senza attività di lavaggi, tintura e finissaggio.

41. Esercizi commerciali di oreficeria, argenteria, bigiotteria, orologeria.

43. Laboratori di restauro artistico.

45. Ottici.

47. Grafici.

che la codifica dell'attività economica corrisponde alla Categoria dell'Allegato B al DPR 227/11, di cui al numero sotto indicato e che è svolta senza impianti di diffusione sonora o svolgimento di attività, di manifestazioni ed eventi con diffusione di musica o utilizzo di strumenti musicali:

n.2 (Attività Agro-turistica)

n.3 (Attività di ristorazione collettiva e pubblica (ristoranti, trattorie, pizzerie comprese quelle da asporto, mense, bar)

n.4 (Attività ricreative)

n.7 (Attività culturale)

n.8 (Attività operanti nel settore dello spettacolo)

n.9 (Palestre)

n.10 (Stabilimenti balneari)

n.12 (Sale da gioco)

NOTE

di seguito possono essere inserite delle note

campo libero _____

ALLEGATI

Ricevuta pagamento spese d'istruttoria*

Planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi*

Relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio*

Allegato A

Altri allegati

Domanda con Delega*