



**SELEZIONE PUBBLICA PER N. 1 UNITÀ DI CATEGORIA D
SERVIZIO REGISTRO IMPRESE**

BUSTA 2

2^ PROVA SCRITTA TECNICO-PRATICA

Il candidato, con riferimento alla SCIA per l'avvio dell'attività di acconciatore, che si allega unitamente ai soli documenti utili ai fini dell'analisi del caso, esaminati gli stessi,:

1) individui alcuni degli Uffici/Enti a cui il SUAP deve inviare la richiesta di espressione dei pareri o verifiche di competenza, specificando eventuali documenti da allegare a detta richiesta.

Ufficio/Ente	Cosa chiedere	Eventuale allegato

Successivamente il candidato:

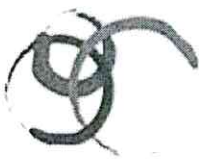
2) predisponga la lettera con cui il SUAP richiede i pareri e le verifiche di competenza a uno degli Uffici/Enti individuati al punto 1).

(Il candidato deve indicare quale Ufficio/Ente coinvolge, cosa deve verificare/su cosa deve esprimere il parere, entro quando deve rispondere, cosa succede se non risponde, ...).

3) Dalle verifiche effettuate presso gli Uffici ed Enti competenti è emerso che:

- l'impresa è iscritta al Registro Imprese nella Sezione "Imprese artigiane";
- il Responsabile Tecnico (RT) designato non è socio dell'impresa;
- il Responsabile Tecnico svolge già la medesima attività, con contratto di lavoro part-time, presso altra impresa con sede in comune di Milano.

Si invita il candidato a redigere l'atto motivato, individuando i destinatari e le eventuali verifiche che gli stessi sono tenuti ad effettuare.

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale RSSMRA80A18A794D</p>	
---	---	--

Dichiarazione del responsabile tecnico sul possesso dei requisiti

Il sottoscritto responsabile tecnico				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
VERDI		GIUSEPPE		VRDGPP70L10F205A
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
10/07/1970	M	MILANO		Italia
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
BG	SERIATE		VIA BRESCIA	11 24068
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
035001000				

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e dall'articolo 483 del Codice Penale nel caso di dichiarazioni non veritiere e di falsità in atti,

DICHIARA

di accettare l'incarico di responsabile tecnico dell'attività di

<input checked="" type="checkbox"/>	acconciatore
<input type="checkbox"/>	estetista

con sede operativa in

Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
particella terreni		E770		9	01314		
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
BG	LUZZANA	VIA BERGAMO			321		

in qualità di

Titolo responsabile tecnico	
<input type="checkbox"/>	socio partecipante al lavoro
<input type="checkbox"/>	familiare coadiuvante
<input checked="" type="checkbox"/>	dipendente dell'impresa
<input type="checkbox"/>	altro (specificare)

DICHIARA INOLTRE


- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

Elenco degli allegati

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

<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

LUZZANA	02/10/2019	
Luogo	Data	Il dichiarante

	<p>In allegato alla dichiarazione di</p> <p>Codice fiscale RSSMRA80A18A794D</p>	
---	---	--

ALLEGATO C
(attività di acconciatore)

Dichiarazione del responsabile tecnico sul possesso dei requisiti

Il sottoscritto responsabile tecnico				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
VERDI		GIUSEPPE		VRDGPP70L10F205A
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
10/07/1970	M	MILANO		Italia
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
BG	SERIATE		VIA BRESCIA	11 24068
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica ordinaria	Posta elettronica certificata (domicilio digitale)
035001000				

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")

di essere a conoscenza di essere tenuto a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività

nonchè

di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
SCUOLA ACCONCIATORI	BERGAMO
Data rilascio	Numero atto
10/10/2005	1234

di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto	Data decreto


altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

Elenco degli allegati <i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)

LUZZANA	02/10/2019	
Luogo	Data	Il dichiarante

	Al Comune di LUZZANA Ufficio destinatario Ufficio SUAP	
SCIA: <input checked="" type="checkbox"/> SCIA avvio <input type="checkbox"/> SCIA trasferimento di sede SCIA CONDIZIONATA: <input type="checkbox"/> SCIA o SCIA UNICA avvio + altre domande per acquisire atti d'assenso <input type="checkbox"/> SCIA o SCIA UNICA trasferimento di sede + altre domande per acquisire atti d'assenso		

Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di acconciatore o estetista

(Sezione I, Tabella A del Decreto Legislativo 25/11/2016, n. 222)

Il sottoscritto				
Cognome		Nome		Codice Fiscale
ROSSI		MARIO		RSSMRA80A18A794D
Data di nascita	Sesso (M/F)	Luogo di nascita		Cittadinanza
18/01/1980	M	BERGAMO		Italia
Residenza				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
BG	DALMINE		VIA EINSTEIN	50 24044
Telefono casa		Telefono cellulare	Posta elettronica certificata	
0351234567			rossixxx@pec.it	
in qualità di <i>(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)</i>				
Ruolo				
Legale rappresentante				
Denominazione/Ragione sociale				Tipologia
Acconciature Rossi				SNC
Sede legale				
Provincia	Comune		Indirizzo	Civico CAP
BG	LUZZANA		VIA BERGAMO	321 24069
Codice Fiscale			Partita IVA	
01234567890			01234567890	
Telefono soggetto giuridico			Posta elettronica certificata soggetto giuridico	
0351234567			rossixxx@pec.it	
Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio			Provincia	Numero iscrizione
iscritto			BG	01234567890
Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA)			Provincia	Numero iscrizione
iscritto			BG	01234567
Posizione INAIL			Codice INAIL impresa	
domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento				
Le comunicazioni relative al procedimento dovranno essere inviate al seguente indirizzo PEC				
commercialista_XXX@legalmail.it				
in relazione all'attività				
Classificazione				
<input checked="" type="checkbox"/>	acconciatore			
<input type="checkbox"/>	estetista			

con sede operativa in (in caso di trasferimento della sede inserire la nuova sede operativa)							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
particella terreni		E770		9	01314		
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
BG	LUZZANA	VIA BERGAMO			321		
Ulteriori immobili oggetto del procedimento (allegare il modulo "Ulteriori immobili oggetto del procedimento")							
il procedimento riguarda 0 ulteriori immobili							

SEGNALA

<input checked="" type="checkbox"/>	l'avvio dell'attività
<input type="checkbox"/>	la modifica di una attività esistente, riguardante il trasferimento della sede

in precedenza avviata tramite			
Titolo autorizzativo	Numero/protocollo	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> autorizzazione, concessione o nulla osta			
<input type="checkbox"/> SCIA, DIAP o COM			
<input type="checkbox"/> altro (specificare)			

1 - avvio dell'attività			
Superficie dell'attività			
superficie complessiva del locale	95	m ²	
superficie del locale adibita all'esercizio dell'attività	70	m ²	
Esercizio collocato in centro commerciale			
<input type="checkbox"/> si	denominazione		
<input checked="" type="checkbox"/>	no		
Attività esercitata			
<input checked="" type="checkbox"/>	unica o prevalente		
<input type="checkbox"/>	svolta congiuntamente all'attività di		
In precedenza avviata con titolo autorizzativo	Numero	Data	Ente di riferimento
<input type="checkbox"/> ottenimento autorizzazione			
<input type="checkbox"/> presentazione SCIA/DIAP			
<input type="checkbox"/> altro (specificare indicando gli estremi, se previsti)			

2 - trasferimento sede							
Collocazione precedente							
Tipo (particella terreni o unità immobiliare urbana)		Codice catastale	Sezione	Foglio	Numero	Subalterno	Categoria
Provincia	Comune	Indirizzo			Civico	Barrato	Piano
Esercizio collocato in centro commerciale							
<input type="checkbox"/>	si			denominazione			
<input type="checkbox"/>	no						
Nuova collocazione							
Esercizio collocato in centro commerciale							
<input type="checkbox"/>	si			denominazione			
<input type="checkbox"/>	no						

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali previste dalla legge per le false dichiarazioni e attestazioni (articolo 76 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445 e Codice Penale), sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- che non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, di decadenza o di sospensione previste dalla legge (articolo 67 del Decreto Legislativo 06/09/2011, n. 159, "Effetti delle misure di prevenzione previste dal Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia")
- di aver rispettato i 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 o, se presente, il regolamento comunale per la disciplina dell'attività di acconciatore e/o estetista
- di aver rispettato 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
- 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
- di impegnarsi a comunicare ogni variazione relativa a stati, fatti, condizioni e titolarità rispetto a quanto dichiarato

Nel caso di esercizio di attività di acconciatore:

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (articolo 6, comma 2 della Legge 17/08/2005, n. 174), rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede
Data rilascio	Numero atto

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto	Data decreto

- altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

OPPURE

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato C

Nel caso di esercizio di attività di estetista (articoli 3 e 8 della Legge 04/01/1990, n. 1):

(da compilare in caso di avvio dell'attività)

- di essere responsabile tecnico e

- di essere in possesso della qualificazione professionale di estetista, rilasciata da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso dell'abilitazione professionale di estetista, conseguita alla data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1 in quanto

- per almeno 2 anni

Titolo	Impresa	Numero REA

- per almeno tre anni nel quinquennio precedente la data di entrata in vigore della Legge 04/01/1990, n. 1, dipendente dell'impresa e/o dello studio medico specializzato

Denominazione	Dal	Al

- di essere in possesso di attestato di frequenza del corso regionale rilasciato da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di essere in possesso di attestato attestato/diploma di frequenza di scuole professionali autorizzate/riconosciute rilasciato da

Nome dell'istituto	Sede dell'istituto
Data rilascio	Numero atto

- di aver conseguito la qualifica professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'autorità competente

Numero decreto	Data decreto

- altro (specificare)

Altra abilitazione professionale

OPPURE

- che il responsabile tecnico è il soggetto che possiede l'abilitazione professionale prevista, come dichiarato in Allegato D

possesso dei requisiti soggettivi morali per l'esercizio dell'attività <i>(da compilare in caso di avvio dell'attività)</i>	
Soggetti tenuti alla dichiarazione dei requisiti morali	
<input checked="" type="checkbox"/>	unico soggetto tenuto a presentare la dichiarazione del possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività ai sensi dell'articolo 2 del Decreto del Presidente della Repubblica 03/06/1998, n. 252
<input type="checkbox"/>	oltre al sottoscrittore ci sono altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione di possesso dei requisiti morali per l'esercizio dell'attività <i>(compilare il modulo "dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)")</i>

scarichi idrici					
Assoggettabilità al possesso dell'autorizzazione per scarichi idrici					
<input checked="" type="checkbox"/>	l'attività non richiede il possesso di autorizzazione allo scarico				
<input type="checkbox"/>	l'attività richiede il possesso di autorizzazione allo scarico <i>(nel caso di attività di acconciatore con consumo idrico giornaliero superiore a 1 m³ al momento di massima attività)</i>				
<input type="checkbox"/>	ha ottenuto Autorizzazione Unica Ambientale (AUA)				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Numero</th> <th>Data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Numero	Data		
Numero	Data				
<input type="checkbox"/>	ha chiesto il rilascio di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) <i>(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")</i>				
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Protocollo</th> <th>Data</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Protocollo	Data		
Protocollo	Data				
<input type="checkbox"/>	presenta separatamente la documentazione per la domanda di Autorizzazione Unica Ambientale (AUA) <i>(in questo caso la presente SCIA sarà considerata come "SCIA CONDIZIONATA")</i>				

- SCIA
 SCIA CONDIZIONATA (SCIA o SCIA unica + richiesta di autorizzazione):
 Il/la sottoscritto/a presenta richiesta di acquisizione, da parte dell'Amministrazione, delle autorizzazioni indicate nel quadro riepilogativo allegato.

Il/la sottoscritto/a è consapevole di non poter iniziare l'attività fino al rilascio dei relativi atti di assenso, che verrà comunicato dallo Sportello Unico.

Attenzione: qualora dai controlli successivi il contenuto delle dichiarazioni risulti non corrispondente al vero, oltre alle sanzioni penali, è prevista la decadenza dai benefici ottenuti sulla base delle dichiarazioni stesse (articolo 75 del Decreto del Presidente della Repubblica 28/12/2000, n. 445).

Elenco degli allegati	
<i>(barrare tutti gli allegati richiesti in fase di presentazione della pratica ed elencati sul portale)</i>	
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte degli altri soci (Allegato A)
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di acconciatore (Allegato C)
<input type="checkbox"/>	dichiarazioni sul possesso dei requisiti da parte del responsabile tecnico in caso di attività di estetista (Allegato D)
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiarazione di accettazione del responsabile tecnico
<input checked="" type="checkbox"/>	planimetria quotata dei locali in scala minima 1:100 con layout superfici di vendita, attrezzature, arredi
<input checked="" type="checkbox"/>	relazione descrittiva delle caratteristiche dei locali medesimi, della loro localizzazione e attrezzatura utilizzata per il servizio
<input type="checkbox"/>	ulteriori immobili oggetto del procedimento
<input type="checkbox"/>	copia del permesso di soggiorno <i>(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria <i>(da allegare se previsti)</i>
<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento diritti sanitari
<input type="checkbox"/>	copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura legale
<input type="checkbox"/>	altri allegati (specificare)
DOMANDE DI AUTORIZZAZIONE PRESENTATE CONTESTUALMENTE ALLA SCIA O ALLA SCIA UNICA	
<input type="checkbox"/>	documentazione per il rilascio dell'autorizzazione per l'installazione di mezzi pubblicitari
<input type="checkbox"/>	pagamento dell'imposta di bollo

Informativa sul trattamento dei dati personali	
<i>(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)</i>	
<input checked="" type="checkbox"/>	dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione dell'istanza.

LUZZANA	08/10/2019	
<small>Luogo</small>	<small>Data</small>	<small>Il dichiarante</small>