



#### **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### Attività di acconciatore e/o estetista Affido di poltrona/cabina

(Titolo IV Nuovo Regolamento per l'esercizio delle attività di acconciatore e di estetista approvato con Deliberazione di Consiglio Comunale n. 18 del 16/04/2018)

## Scheda Anagrafica (Affidante)

1 – DATI DEL DICHIARANTE Cognome \_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ codice fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ sesso | \_ | Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. |\_\_| Stato\_\_\_\_\_ il |\_\_|\_|/|\_\_|/|\_\_| cittadinanza estremi del documento di soggiorno (se cittadino non UE) rilasciato da scadenza |\_\_|\_|/|\_\_|/|\_\_| \_\_\_\_\_prov. |\_\_| Stato \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_ C.A.P. |\_|\_|\_| indirizzo \_\_\_\_\_ Telefono fisso / cellulare PEC / posta elettronica ☐ Titolare ☐ Legale rappresentante in qualità di ☐ Altro 2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETÀ/IMPRESA Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale) Forma giuridica \_\_\_ codice fiscale / p. IVA \_\_\_\_\_

□ iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di \_\_\_\_\_\_ prov. |\_\_| n. REA |\_\_|\_| |\_\_|

Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

☐ non ancora iscritta¹					
□ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.					
con sede legale in:					
Comune		prov.	Stato		
indirizzo			n	_ C.A.P.	
Telefono fisso / cell		fax.			
PEC					
Altro domicilio elettronico delle comunicazioni inere					
3 – DATI DELL'ATTIVIT	TÀ/INTERVENTO				
Differenziato per tipologia	di procedimento				
In qualità di:					
Specificare la carica ricoperta	DANTE				
canca noopena					
con sede dell'attivit	à oggetto della co	omunicazione in	:		
Indirizzo					
Civico					
Cap					
Municipalità					
Note all'indirizzo					

Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio. AFFIDO DI POLTRONA/CABINA





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

# SCHEDA ANAGRAFICA (AFFIDATARIO)

1 – DATI DEL DICHIARANTE		
Cognome Nome		
codice fiscale        sesso	_[	
Nato/a a prov.      Stato		
il   _ /   _   cittadinanza		
estremi del documento di soggiorno	(se cittadino non UE)	
rilasciato da	il   /  /	
scadenza   _ /  /		
residente in prov.      Stato		
indirizzo n n.	C.A.P.   _ _	
PEC / posta elettronica Telefono fisso / ce	ellulare	
in qualità di □ Titolare □ Legale rappresentante □ Altro		
2 – DATI DELLA DITTA/SOCIETÀ/IMPRESA		
Denominazione (nome della ditta o azienda o ragione sociale)		
Forma giuridica		
codice fiscale / p. IVA		
Informazione indispensabile all'accesso alle banche dati		
□ iscritta alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) di prov.   _  n. REA		
□ non ancora iscritta²		
□ non necessita di iscrizione al R.I. della C.C.I.A.A.		
con sede legale in:		

Si ricorda che l'iscrizione alla Camera di Commercio (C.C.I.A.A.) va effettuata entro 30 giorni dall'avvio. AFFIDO DI POLTRONA/CABINA





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

Comuno	01	Stato		
Comune pro				
indirizzo		_ n	C.A.P.	
Telefono fisso / cell.	fax.			
PEC				
Altro domicilio elettronico per invio				
delle comunicazioni inerenti la pratica				
3 – DATI DEL PROCURATORE/DELEGATO (compilare in caso di conferimento di procura)				
Cognome	Nome _			
codice fiscale   _   _   _   _   _   _   _   _   _				
Nato/a a	_ prov.			
il   _ /   /				
residente in pro	v.   _	Stato		
indirizzo		_ n	C.A.P.	
PEC / posta elettronica				
Telefono fisso / cellulare				
in qualità di				
□ Procuratore/delegato				
□ Agenzia per le imprese Denominazione_				
4 – DATI DELL'ATTIVITÀ/INTERVENTO Differenziato per tipologia di procedimento				
In qualità di:				
Specificare la carica ricoperta				





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### **COMUNICANO**

#### l'avvio dell'affido di poltrona e/o cabina

per l'attività di	(specificare acconciatore e/o estetista)	
nell'esercizio di	(specificare acconciatore e/o estetista)	
Sito alla via		
Civico		
Municipalità		
Сар		
con validità fino alla data del		
stabilita nel contratto di affido registrato all'Agenzia delle Entrate		
	(specificare gli estremi di registrazione)	





#### COMUNICAZIONE CONGIUNTA

#### A tal fine

#### L'AFFIDANTE DICHIARA

ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità:

- che non ha effettuato licenziamenti negli ultimi 24 mesi;
- che l'affidatario non ha lavorato all'interno del proprio esercizio negli ultimi 5 anni in qualità di dipendente;

#### L'AFFIDATARIO DICHIARA

ai sensi dell'art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

in caso di rilascio di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi, contenenti dati non più rispondenti a verità □ che è il responsabile tecnico ed è in possesso dell'abilitazione/qualificazione professionale per l'attività di conseguita in data (in caso di acconciatore ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 174 del 17/08/2005 e in caso di estetista ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 1 del 04/01/1990) specificare modalità di conseguimento responsabile tecnico dell'attività Sig./ra nato/a a il che in qualità di<sup>3</sup> accetta la nomina come da dichiarazione allegata (Dichiarazione del Responsabile Tecnico) ed è in possesso dell'abilitazione/qualificazione professionale per l'attività conseguita in data (in caso di acconciatore ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 174 del 17/08/2005 e in caso di estetista ai sensi dell'art. 3 della Legge n. 1 del 04/01/1990) specificare modalità di conseguimento □ che ha conseguito la qualificazione professionale all'estero e ne ha ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente con decreto n. in data

- che non ha lavorato all'interno dell'esercizio dell'affidante negli ultimi 5 anni in qualità di dipendente;
- che, ai sensi dell'art. 67 del D.Lgs. 159/2011, nei propri confronti non è stata applicata con provvedimento definitivo una delle misure di prevenzione previste dal Libro I, titolo I,capo II del medesimo decreto, e che non sono state riportate condanne con sentenza definitiva o, ancorché non definitiva, confermata in grado di appello, per uno dei delitti di cui all'art.51, comma 3-bis, del codice di procedura penale;
- che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art.67 del D.Lgs. 159/2011 (in caso di società compilare l'allegato A)

Indicare la posizione professionale della persona in relazione all'impresa (titolare, familiare coadiuvante, socio partecipante, dipendente, ecc)





#### **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

II D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le sequenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

Modalità del trattamento. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa")

**Diritti**. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

molaro doi trattamento	. 00/11
sottoscritti dichiarano	di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali
_	
Data	
Firma dell'affidante	
Firma dell'affidatario	

Titolare del trattamento: SLIAP di





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### Quadro riepilogativo della documentazione allegata

#### DOCUMENTAZIONE ALLEGATA ALLA SCIA

Documento di riconoscimento dell'affidante e dell'affidatario, in corso di validità			
Permesso di soggiorno per cittadini extracomunitari			
Procura special	e alla presentazione della pratica (se persona diversa dai dichiaranti)		
In caso di società:	<ul> <li>Dichiarazione di altre persone indicate all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 (antimafia), redatta sull'allegato modello (allegato A)</li> <li>Documento di riconoscimento di altre persone indicate all'art. 85 del D.Lgs. 159/2011 (antimafia);</li> </ul>		
Contratto stipulato tra l'affidante e l'affidatario in forma di atto pubblico o scrittura privata con firma autenticata, registrato all'Agenzia delle Entrate, contenente, tra l'altro, necessariamente:  - la durata contrattuale di almeno un anno; - gli spazi lavorativi dati in uso dall'affidante, appositamente specificati in una planimetria del locale allegata al contratto, nella quale sono, inoltre, specificate le postazioni di lavoro oggetto dell'affido ad uso esclusivo dell'affidatario; - ove non previsto nel contratto di affido, scrittura privata che definisca i criteri per l'utilizzo della strumentazione in modo che venga assicurata la netta distinzione degli strumenti e delle attrezzature in uso all'affidatario da quelle dell'affidante, nonché indicazioni relative al tipo di prodotti utilizzati; - l'attività che verrà esercitata su ogni postazione di lavoro data in affido; - il rapporto economico intercorrente tra le parti; - facoltà di recesso anticipato e le cause di risoluzione anticipata.			
Dichiarazione del Responsabile Tecnico (se persona diversa dal dichiarante) (allegato B) per attiviità di acconciatore			
Dichiarazione estetista	del Responsabile Tecnico (se persona diversa dal dichiarante) (allegato C) per attività di		





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### ALLEGATO A DICHIARAZIONE SUL POSSESSO DEI REQUISITI DA PARTE DEGLI ALTRI SOCI

Nome		ata di nascita  _ /  /  / _
Cittadinanza		Sesso: M    F
Luogo di nascita: Stato	Provincia	Comune
Residenza: Provincia		
Via, Piazza, ecc		C.A.P.
Il sottoscritto/a, in qualità di SOCIO/A della    Società		
(art. 67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 159, "E	oria responsabilità, orabilità previsti dalla legg le cause di divieto, di deci Effetti delle misure di previ, nonché nuove disposizio il contenuto delle dichiara	ge; adenza o di sospensione previste dalla legge venzione previste dal Codice delle leggi oni in materia di documentazione antimafia"). zioni risulti non corrispondente al vero, oltre
Data	_ Firma	
INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 d	el d.lgs. n. 196/2003)	
II D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice soggetti rispetto al trattamento dei dati perso seguenti informazioni:		dei dati personali") tutela le persone e gli altri visto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le
Finalità del trattamento. I dati personali sar dichiarazione viene resa.	ranno utilizzati dagli uffici	nell'ambito del procedimento per il quale la
<b>Modalità del trattamento</b> . I dati saranno tra informatici a disposizione degli uffici.	ttati dagli incaricati sia co	n strumenti cartacei sia con strumenti
Ambito di comunicazione. I dati potranno e 241 ("Nuove norme in materia di procedimer ove applicabile, e in caso di controlli sulla ve ("Testo unico delle disposizioni legislative e r	nto amministrativo e di dir ridicità delle dichiarazioni	(art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445
<b>Diritti</b> . L'interessato può in ogni momento es integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 essere rivolte al SUAP.		o, di rettifica, di aggiornamento e di Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono
Titolare del trattamento: SUAP di		
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'inform	mativa sul trattamento de	i dati personali.
Data	Firma	
AFFIDO DI POLTRONA/CABINA		





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### ALLEGATO B

(Attività di acconciatore)

#### DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

CognomeNome C.F.   _ _ _ _ _ _ _ _ _  Data di nascita/Cittadinanza Sesso: M    F    Luogo di nascita: StatoProvinciaComune Residenza: ProvinciaComuneNC.A.P Via, Piazza, eccNC.A.P Il/la sottoscritto/a in qualità di RESPONSABILE TECNICO/A della
DPR 445 del 2000 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 (art. 67 del D.Lgs. 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").
Nonché
di essere in possesso dell'abilitazione professionale, rilasciata da, con atto n,
di essere in possesso di qualifica di acconciatore o di parrucchiere, per uomo o per donna, prevista dalla legge (art. 6, comma 2, della L. 17 agosto 2005, n. 174), rilasciata da, in data, con atto n,
di avere conseguito la qualificazione professionale all'estero e di averne ottenuto il riconoscimento dall'Autorità competente decreto n, in data,
altro (*) II/la sottoscritto/a dichiara inoltre di essere a conoscenza di essere tenuto/a a garantire la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività.
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 (art. 75 del DPR 445 del 2000).
Data Firma





#### COMUNICAZIONE CONGIUNTA

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

II D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti**. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di		
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informativa sul trattamento dei dati personali.		
Data	Firma	





## **COMUNICAZIONE CONGIUNTA**

#### ALLEGATO C (Attività di estetista)

#### DICHIARAZIONE DEL/LA RESPONSABILE TECNICO/A SUL POSSESSO DEI REQUISITI

Cognome	Nome		
C.F.	_ _ _ _ _ _  Cittadinanza		
Sesso: M     F			
Luogo di nascita: Stato	Provincia .	Comune	
Via, Piazza, ecc	Comune	N C.A.P	
II/la sottoscritto/a in qualità di			
RESPONSABILE TECNICO/A     Ditta individuale			
Società		_	
Consapevole delle sanzioni per del 2000 e Codice penale), soti		le false dichiarazioni e attestazioni (a	rt. 76 del DPR 445
	DICH	IARA	
67 del D.Lgs. 06/09/2011, n. 15	59, "Effetti delle misure di pr	di decadenza o di sospensione previs revenzione previste dal Codice delle le eria di documentazione antimafia").	
☐ di essere in possesso della			
	, in data	, con atto n	,
legge n. 1 del1990, in quanto:	·	estetista, conseguita alla data di entra	-
titolare, per almeno due a	nni, dell'impresa		n. REA
    socio/a, per almeno due a	anni, dell'impresa		n. REA
    direttore/rice, per almeno	due anni, dell'impresa		n. REA
I dipendente, per almeno tr	e anni nel quinquennio prec	cedente la data di entrata in vigore del	la L. n. 1/1990.
dell'impresa		e/o dello studio medico specia al	alizzato
	, dal _	al	
di essere in possesso di:			
attestato di frequenza del	_	a	, in data
		i autorizzate/riconosciute, rilasciato da , con atto n	
	ica professionale all'estero e	e di averne ottenuto il riconoscimento	dall'Autorità
competente con decreto n	in data		
altro (specificare)			
		······,	
II/la sottoscritto/a dichiara inoltr lo svolgimento dell'attività.	e di essere a conoscenza d	li essere tenuto/a a garantire la propria	a presenza durante
		elle dichiarazioni risulti non corrisponde ttenuti sulla base delle dichiarazioni st	
Data I	Firma		
AFFIDO DI POLTPONA/CARINA			





#### COMUNICAZIONE CONGIUNTA

INFORMATIVA SULLA PRIVACY (ART. 13 del d.lgs. n. 196/2003)

II D.Lgs. n. 196 del 30 giugno 2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") tutela le persone e gli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Pertanto, come previsto dall'art. 13 del Codice, si forniscono le seguenti informazioni:

Finalità del trattamento. I dati personali saranno utilizzati dagli uffici nell'ambito del procedimento per il quale la dichiarazione viene resa.

**Modalità del trattamento**. I dati saranno trattati dagli incaricati sia con strumenti cartacei sia con strumenti informatici a disposizione degli uffici.

Ambito di comunicazione. I dati potranno essere comunicati a terzi nei casi previsti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 ("Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi") ove applicabile, e in caso di controlli sulla veridicità delle dichiarazioni (art. 71 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 ("Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa").

**Diritti**. L'interessato può in ogni momento esercitare i diritti di accesso, di rettifica, di aggiornamento e di integrazione dei dati come previsto dall'art. 7 del d.lgs. n. 196/2003. Per esercitare tali diritti tutte le richieste devono essere rivolte al SUAP.

Titolare del trattamento: SUAP di	
II/la sottoscritto/a dichiara di aver letto l'informati	va sul trattamento dei dati personali.
Data	Firma