

In allegato alla dichiarazione di

Codice fiscale



Domanda di rilascio del nulla osta per l'apertura di attività artigianale alla persona - tatuatori e piercers

Il sottoscritto

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					

in qualità di *(questa sezione deve essere compilata se il dichiarante non è una persona fisica)*

Ruolo										
Denominazione/Ragione sociale	Tipologia									
Sede legale	Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP
Codice Fiscale	Partita IVA									
Telefono	Posta elettronica ordinaria		Posta elettronica certificata							

in relazione all'attività di tatuatori e piercers con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana	Cod. cat.	Sezione	Foglio	Particella	Subalterno	Categoria	Visura		
Provincia	Comune	Indirizzo	Civico	Barrato	Interno	Scala	Piano	SNC	CAP

Ulteriori immobili oggetto del procedimento *(allegare il modulo "ulteriori immobili oggetto del procedimento")*
il procedimento riguarda _____ ulteriori immobili

CHIEDE

il rilascio del parere igienico sanitario in oggetto finalizzato a

- | | |
|-----------------------|--|
| <input type="radio"/> | inizio di una nuova attività |
| <input type="radio"/> | ampliamento dell'attività/trasformazione di situazione già in essere |
| <input type="radio"/> | integrazione con altra attività di <i>(specificare)</i> |
| <input type="radio"/> | modifica dei locali |
| <input type="radio"/> | trasferimento presso altra sede |

Valendosi della facoltà prevista dall'articolo 46 e 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

- che i locali ove si intende svolgere l'attività oggetto della presente istanza sono in possesso di agibilità, con idonea destinazione d'uso
- che per i locali predetti è stata rilasciata certificazione di conformità o dichiarazione di rispondenza per tutti gli impianti installati, ai sensi della normativa vigente

DICHIARA INOLTRE

che la struttura presenta caratteristiche compatibili con le indicazioni definite dalle normative di settore e costituita da

<input type="checkbox"/>	locale/spazio attesa-reception
<input type="checkbox"/>	cabine / postazioni di lavoro
	Numero
<input type="checkbox"/>	servizi igienici
	Numero
<input type="checkbox"/>	locale spogliatoio
	Numero
<input type="checkbox"/>	altri locali (specificare)
	Numero

Elenco degli allegati

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

- agibilità o dichiarazione di idoneità urbanistica e igienico-sanitaria dei locali
- certificazioni di conformità degli impianti elettrico e termoidraulico
- documentazione attestante l'allacciamento all'acquedotto ed alla fognatura comunale (autocertificazione e bolletta ente gestore) oppure autorizzazione allo scarico fognario ed autorizzazione del pozzo o della sorgente privata ad uso potabile
- copia titolo di studio attestante la qualifica professionale, come da normativa regionale che disciplina le attività in essere
- relazione tecnica in cui siano indicate le caratteristiche strutturali dei locali, in particolare la presenza di:
 - locale /spazio spogliatoio per gli operatori
 - servizio/i igienico/i
 - locale/i di lavoro ed entità numerica di lavelli e relative dotazioni (acqua calda e fredda ecc.)
 - attrezzature professionali in uso compresi i dispositivi

Sestri Levante

Luogo

Data

il dichiarante