



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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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 <input type="checkbox"/>		
Provincia	Comune	Indirizzo		Civico	Barrato	Scala	Piano	SNC <input type="checkbox"/>	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 (specificare) |
| <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