COMUNE DI CALENZANO

Mod. SUAP

ATTIVITA' ESTETICHE / ACCONCIATORI

VARIAZIONE TITOLARITÀ (SUBINGRESSO)

AL COMUNE DI CALENZANO
SUAP
P.za Vittorio Veneto n. 12
50041 – CALENZANO (FI)

Il sottoscritto Cognome _____ Nome _____

CONSAPEVOLE CHE LE DICHIARAZIONI MENDACI, LA FALSITÀ NELLA FORMAZIONE DEGLI ATTI E L'USO DI ATTI FALSI COMPORTANO L'APPLICAZIONE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE DALL'ART. 76 DEL DPR 445/2000 E LA DECADENZA DAI BENEFICI OTTENUTI SULLA BASE DELLA DICHIARAZIONE NON VERITIERA

Data di nascita _____ Cittadinanza _____

Luogo di nascita: Comune _____ (prov. _____) Stato _____

Residenza: Comune _____ (prov. _____)

Via/P.zza _____n. ____ CAP _____C. F._____

Tel. _____; cellulare _____ __Fax _____; Email _____

[ ] titolare d'impresa individuale **[ ] legale rappresentante della società**

CF _____P. IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

Sede: Comune _____ _____(prov. _____)

Via/P.zza _____n. _____ CAP _____

Iscritta al Registro Imprese della CCIAA di _____al n. _____

Tel. _____; cellulare _____ __Fax _____; Email _____

DICHIARA DI SUBENTRARE NELLA TITOLARITÀ DELL'ESERCIZIO:

Tipologia (*acconciatore, estetista, tatuaggio, piercing)*_____

nei locali posti in Via/P.zza _____n°_____

di cui all' autorizzazione/DIA n_____del_____

intestata a _____ a far data da_____

DICHIARA altresì

- di garantire la piena conformità a tutte le normative di riferimento, comprese quelle in materia di igiene e sanità, urbanistica ed edilizia, sicurezza e prevenzione incendi, nonché l'osservanza dei contratti collettivi nazionali di lavoro e degli accordi sindacali siglati a livello territoriale.

- di non aver modificato la struttura né alcuno degli elementi indicati nel titolo abilitativo originario, salvo quanto qui comunicato.

- che il sottoscritto è in possesso di tutti i requisiti soggettivi richiesti per lo svolgimento dell'attività nella quale subentra;

- che ai **fini antimafia** non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'art. 10 della Legge n. 575/1965 (requisiti antimafia);

[ ] che gli altri legali rappresentanti della società e/o soci e/o altri soggetti tenuti a presentare la dichiarazione antimafia non hanno riportato condanne penali né hanno procedimenti penali in corso che impediscano l'esercizio dell'attività.

che congiuntamente all'attività di _____viene svolta attività di _____

Il/SOGGETTO/I QUALIFICATO/I

☐ che l'attività viene svolta direttamente dal/dalla sottoscritto/a;
☐ di designare quale SOGGETTO QUALIFICATO:
Cognome_____Nome_____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____n. _____ Tel. _____

abilitato in base a:
☐ qualifica professionale rilasciata da _____il _____

Dettagliate informazioni sul percorso formativo e/o di specializzazione (tipologia, articolazione durata, Regione/Stato, etc., anche eventualmente attraverso copia di documenti) _____
_____
_____

che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione**, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Firma (*)

_____

☐ che l'attività viene svolta direttamente dal/dalla sottoscritto/a;
☐ di designare quale SOGGETTO QUALIFICATO:
Cognome_____Nome_____
C.F. |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____ (Prov. ____)

Residenza: Comune di _____ CAP _____ (Prov. _____)

Via/P.zza _____n. _____ Tel. _____

abilitato in base a:
☐ qualifica professionale rilasciata da _____il _____

Dettagliate informazioni sul percorso formativo e/o di specializzazione (tipologia, articolazione durata, Regione/Stato, etc., anche eventualmente attraverso copia di documenti) _____
_____
_____

che sottoscrive la presente sezione per accettazione della designazione**, consapevole che le dichiarazioni mendaci, la falsità nella formazione degli atti e l'uso di atti falsi comportano l'applicazione delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 e la decadenza dai benefici ottenuti sulla base della dichiarazione non veritiera.**

Firma (*)
_____

DICHIARA infine
_____
_____

ALLEGA ALLA PRESENTE
[ ] _____
[ ] _____

_____ lì _____
(Luogo e data

L'interessato (*)

_____
_____

(*) **Firma da apporre davanti all'impiegato oppure allegare fotocopia del documento di riconoscimento**