



Amministrazione destinataria

Ufficio destinatario

Segnalazione certificata di inizio attività per l'esercizio dell'attività di tatuaggi e piercing in occasione di fiere o altri eventi pubblici

Ai sensi della Legge Regionale 23/07/2021, n. 13

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 | | | | |
| Iscrizione al Registro Imprese della Camera di Commercio | | | | | Provincia | Numero Iscrizione | | | |

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|----------------------|-----------|-------------------|--|--|--|
| Iscrizione al Repertorio Economico e Amministrativo (REA) | | | | | Provincia | Numero iscrizione | | | |
| Posizione INAIL | | | | Codice INAIL impresa | | | | | |

domiciliazione delle comunicazioni relative al procedimento

(articolo 3-bis, comma 4-quinquies del Decreto Legislativo 07/03/2005, n. 82)

Il sottoscritto chiede che le comunicazioni relative al procedimento trasmesse dall'Amministrazione vengano inviate al seguente indirizzo di posta elettronica certificata

in relazione all'attività**Classificazione**

- tatuatore
 piercing

in precedente avviata tramite**Titolo autorizzativo**

- autorizzazione, concessione o nulla osta
 SCIA o comunicazione
 altro (specificare)

Protocollo

Data

Ente di riferimento

con sede operativa in

Particella terreni o Unità imm. urbana

Cod. cat.

Sezione

Foglio

Particella

Subalterno

Categoria

Visura

Provincia

Comune

Indirizzo

Civico

Barrato

Scala

Piano

SNC

CAP

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

SEGNALA

la partecipazione alla manifestazione o evento pubblico denominato

Denominazione manifestazione o evento**che si terrà in data****Data svolgimento manifestazione o evento**

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 tatuaggi/piercing, ed in particolare l'allegato 4 alla Deliberazione della Giunta Regionale 21/12/2021, n. 11/5796
- 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

Nel caso di tatuatore la cui sede stabile di attività si trova fuori dal territorio regionale:

di essere in possesso dei requisiti formativi di cui all'articolo 3, comma 2 e comma 3 della Legge Regionale 23/07/2021, n. 13

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

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).

referente per la pratica

| | | | |
|--------------------|----------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Cognome | Nome | Codice Fiscale | |
| Data di nascita | Sesso | Luogo di nascita | Cittadinanza |
| Telefono cellulare | Telefono fisso | Posta elettronica ordinaria | Posta elettronica certificata |

Elenco degli allegati

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

- ulteriori immobili oggetto del procedimento
- copia del permesso di soggiorno
(da allegare in caso di cittadino extracomunitario)
- ricevuta dei diritti di segreteria/istruttoria
(da allegare se previsti)
- ricevuta di pagamento diritti sanitari
- copia dell'atto notarile con il quale è stata conferita la procura
- altri allegati *(specificare)*

Informativa sul trattamento dei dati personali

(ai sensi del Regolamento Comunitario 27/04/2016, n. 2016/679 e del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196)

- dichiara di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali pubblicata sul sito internet istituzionale dell'Amministrazione destinataria, titolare del trattamento delle informazioni trasmesse all'atto della presentazione della pratica.

| | | |
|-------|------|----------------|
| Luogo | Data | il dichiarante |
|-------|------|----------------|