



Comune di Pontinia
Provincia di Latina

SUAP

Sportello Unico Attività Produttive

ALLO SPORTELLO UNICO ATTIVITA' PRODUTTIVE DEL COMUNE DI PONTINIA (LT)	SCIA immediatamente efficace dal momento di ricezione da parte dell'amministrazione competente secondo le modalità di legge
	Invio telematico ai sensi del DPR 160/2010

Oggetto: **SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO ATTIVITA'** per

AFFITTO di

POLTRONA PER ACCONCIATORE / CABINA PER ESTETISTA

(cancellare la voce che non interessa)

(L. n. 174/2005 – L. n. 1/1990 - D.L. n. 7/2007 – L. n. 241/1990 – D.Lgs. n. 59/2010 –
Circolare Ministero dello Sviluppo Economico n. 16361 del 31.01.2014)

Il sottoscritt _____ nat. a _____

il _____ residente in _____ Via _____ n. _____

nella qualità di titolare dell'impresa denominata _____

codice fiscale _____ p.iva _____

con sede legale in _____ via _____ n. _____

Tel _____ PEC _____

SEGNALA

(barrare con una X la voce che interessa)

- l'inizio dell'attività di affitto di:

POLTRONA PER ACCONCIATORE oppure **CABINA PER ESTETISTA**

nei locali siti in questo Comune, via _____ n° _____ presso l'attività di

acconciatore oppure **estetista**

di proprietà dell'impresa / della società _____ di cui
alla:

- AUTORIZZAZIONE n. _____ del _____
- DIA prot. n. _____ del _____ .
- SCIA prot. n. _____ del _____ .

A tal fine consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, e dell'art. 11, comma 3 del D.P.R. 20 ottobre 1998, n. 403 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere.

DICHIARA

(barrare con una X la voce che interessa)

di avere sottoscritto con il sig./ la sig.ra _____ apposito contratto nella forma prevista dalla normativa di settore per l'affitto di **POLTRONA PER ACCONCIATORE** oppure **CABINA PER ESTETISTA** in data _____ registrazione n. _____ del _____.

che l'attività di affitto di **POLTRONA PER ACCONCIATORE** oppure **CABINA PER ESTETISTA** si svolgerà nei seguenti giorni :

LUNEDI - MARTEDI - MERCOLEDI - GIOVEDI - VENERDI - SABATO - DOMENICA

con orario _____

ed ha per oggetto l'utilizzo n. _____ **POLTRONE** oppure **CABINE**;

che presso l'attività esercitata dall'impresa _____ operano n. _____ addetti di cui n. _____ dipendenti;

di essere in possesso dei requisiti professionali previsti per lo svolgimento della attività di **acconciatore** oppure **estetista**;

che le attrezzature elencate nell'allegato A) introdotte per l'esercizio della attività possiedono i prescritti requisiti igienico-sanitari; a tal fine allegare le relative SCHEDE TECNICHE nonché eventuali planimetrie e relazioni;

ovvero

di utilizzare esclusivamente attrezzature tutte già in dotazione al sig. / alla sig.ra _____

(delle ultime due voci barrare solo la casella che interessa)

che nei propri confronti non sussistono cause di divieto, di decadenza o di sospensione di cui al D. Lgs. n. 159/2011;

ALLEGA:

- 1) Documentazione relativa al conseguimento della qualifica /abilitazione professionale;
- 2) Dettagliata planimetria in scala 1:100 con individuazione della postazione e della parte di locale interessata dalla specifica attività, a firma congiunta dei due operatori;
- 3) Se i locali sono condotti in locazione, consenso espresso del proprietario
- 4) Modello Allegato A) compilato (solo per attività di estetica e solo in caso di nuove attrezzature introdotte);
- 5) Schede tecnico – informative relative ad ogni singola apparecchiatura debitamente controfirmate dal Titolare (solo per attività di estetica e solo per le nuove attrezzature introdotte);
- 6) Fotocopia di un documento valido di identità del dichiarante;

- 7) Copia del permesso di soggiorno (per cittadini extracomunitari);
- 8) Copia del contratto di affitto di poltrona / cabina a firma congiunta, contenente esplicito riferimento alle clausole generali previste dall'Avviso Comune sottoscritto dalle parti sociali e dal quale sia agevole distinguere le diverse attività da svolgersi autonomamente nel medesimo locale, le relative responsabilità, nonché le attrezzature e le concrete modalità di utilizzo delle stesse.

li _____

Firma del richiedente

Allegato A)

SOLAMENTE PER ESTETISTA

Il sottoscritt _____

in qualità di Titolare dell'impresa denominata _____

in possesso dei requisiti professionali per l'esercizio della attività di **estetica**

DICHIARA

di utilizzare le sotto elencate apparecchiature, tutte comprese nell'elenco degli apparecchi elettromeccanici per uso estetico allegato al Decreto del 12/05/2011 (L.R. n. 1/90 Art. 10 comma1);

SONO UTILIZZATE quelle contrassegnati con una X

- Vaporizzatore con vapore normale e ionizzato non surriscaldato
- Stimolatori ad ultrasuoni e stimolatori a micro correnti
- Disincrostante per pulizia con intensità non superiore a 4 mA
- Apparecchio per l'aspirazione dei comedoni con cannule e con azione combinata per la levigatura della pelle con polvere minerale o fluidi o materiali equivalenti
- Doccia filiforme ad atomizzatore con pressione non superiore a 80 kPa
- Apparecchi per massaggi meccanici al solo livello cutaneo, per massaggi elettrici con oscillazione orizzontale o rotazione
- Rulli elettrici e manuali
- Vibratori elettrici oscillanti
- Apparecchi per massaggi meccanici o elettrici picchiettanti
- Solarium per l'abbronzatura con lampade UV-A o con applicazioni combinate o indipendenti di raggi ultravioletti (UV) ed infrarossi (IR)
- Apparecchi per massaggio ad aria o idrico con aria a pressione non superiore a 80 kPa
- Scaldacera per ceretta
- Attrezzi per ginnastica estetica
- Attrezzature per manicure e pedicure
- Apparecchi per il trattamento di calore totale o parziale tramite radiofrequenza resistiva o capacitiva
- Apparecchio per massaggio aspirante con coppe di varie misure e applicazioni in movimento, fisse e ritmate e con aspirazione non superiore a 80 kPa
- Apparecchi per ionoforesi estetica sulla placca di 1 mA ogni 10 centimetri quadrati
- Depilatori elettrici ad ago, a pinza o accessorio equipollente o ad impulsi luminosi per foto depilazione
- Apparecchi per massaggi subacquei
- Apparecchi per presso-massaggio
- Elettrostimolatore ad impulsi
- Apparecchi per massaggio ad aria compressa con pressione superiore a 80 kPa

- **Soft laser per trattamento rilassante, tonificante della cute o fotostimolante delle aree riflessogene dei piedi e delle mani**
- **Laser estetico defocalizzato per la depilazione**
- **Saune e bagno di vapore**

e che le stesse sono conformi alle norme tecniche delle rispettive schede tecnico – informative allegate al sunnominato decreto.

FIRMA

**MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL SERVIZIO
DI AFFITTO POLTRONA oppure CABINA**

<ul style="list-style-type: none"> ● <u>l'esercizio della attività di affitto di poltrona / cabina può essere effettuato esclusivamente da aziende costituite nella forma di impresa individuale</u>
<ul style="list-style-type: none"> ● l'orario di svolgimento dell'attività dovrà coincidere con l'attività principale di riferimento;
<ul style="list-style-type: none"> ● nell'esercizio della attività di affitto di poltrona / cabina è necessario il rispetto dei requisiti professionali, tecnico-strutturali ed igienico-sanitari, necessari per l'esercizio della singola attività;
<ul style="list-style-type: none"> ● è necessario un apposito contratto tra le parti esercenti le due attività che, tra l'altro, individui nel dettaglio le rispettive aree fisiche di lavoro, le responsabilità legate agli strumenti di lavoro utilizzati, ai locali, agli impianti ed all'applicazione in generale della normativa in materia di sicurezza dei lavoratori, dei luoghi di lavoro, contabile e fiscale fermo restando che il rapporto contrattuale che lega le due attività attiene esclusivamente la sfera privatistica;
<ul style="list-style-type: none"> ● al fine di evitare possibili distorsioni o abusi di tale strumento, vengono previsti dei limiti di utilizzo dell'istituto dell'affitto di poltrona / cabina nella misura di: <ul style="list-style-type: none"> - 1 (una) poltrona / cabina per le imprese che hanno da 0 a 3 dipendenti - 2 (due) poltrone / cabine per le imprese che hanno da 4 a 9 dipendenti - 3 (tre) poltrone / cabine per le imprese che hanno più di 10 dipendenti;
<ul style="list-style-type: none"> ● per tutto quanto non espressamente previsto, deve farsi riferimento alla normativa di settore.