

## Tatuaggi – variazione

Modello: ART004\_02\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 20/09/2005

Pagina 1 su un totale di 10

### (compilazione a cura dell'ufficio)

<i>Spazio per apporre il timbro di protocollo</i>	Data: _____ Prot. _____
	Codifica interna: _____
	<input type="checkbox"/> consegna a mano
	<input type="checkbox"/> fax
	<input type="checkbox"/> email
	<input type="checkbox"/> posta ordinaria/raccomandata

Responsabile del procedimento: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

### Istruzioni per l'interessato

<b>Cosa?</b>	Modello per chiedere l'autorizzazione (ovvero per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA per comunicare) per le variazioni in attività di tatuaggi.
<b>A chi?</b>	Questo modello deve essere inoltrato all'ufficio competente (ufficio commercio o SUAP). Verificare su internet o telefonicamente i recapiti dell'ufficio competente.
<b>Da chi?</b>	Il modello viene sottoscritto dall'interessato. La consegna può essere fatta anche da altri soggetti.
<b>Come?</b>	1) consegna a mano all'ufficio competente (la data di presentazione è quella della consegna) 2) consegna a mano all'ufficio protocollo dell'ente competente (la data di presentazione è quella della consegna) 3) inoltro postale (la data di presentazione è quella di ricezione da parte dell'ente) 4) fax (utilizzare i numeri fax messi a disposizione dall'ufficio competente) 5) posta elettronica certificata (se l'ufficio competente dispone di tale servizio) 6) altro mezzo idoneo di trasmissione (consultare l'ufficio competente)
<b>Quando?</b>	La richiesta di autorizzazione va presentata in tempo utile tenuto conto che per il rilascio dell'autorizzazione il tempo massimo è di 90 giorni (che riprendono a decorrere nel caso di interruzione per integrazioni). Per le Amministrazioni che applicano la procedura di DIA la comunicazione va presentata prima dell'inizio effettivo dell'attività o al massimo lo stesso giorno di avvio.
<b>Copie</b>	1 originale + 2 copie (che saranno inoltrati dall'ufficio competente agli uffici addetti alla vigilanza, di regola ASL e Polizia Municipale)
<b>Inoltre</b>	Per l'avvio dell'attività occorre accertare il possesso dei requisiti soggettivi (qui autocertificati) e di quelli oggettivi (requisiti edilizi ed igienico-sanitari dell'immobile, requisiti delle attrezzature ecc...)

Privacy: Nel compilare questo modello le chiederemo di fornire dati personali che saranno trattati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste dal Codice in materia di protezione dei dati personali (dlgs 196/2003). Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione del suo consenso. In ogni caso lei potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del decreto e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.

### Scheda sintetica

#### (compilazione a cura dell'interessato)

1 - Esercente: \_\_\_\_\_  
2 – Proprietario: \_\_\_\_\_  
3 – Immobili/terreni: Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
4 – Attività svolta: \_\_\_\_\_  
5 – Procedimenti \_\_\_\_\_  
6 – Tecnico Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 richiesta di autorizzazione       denuncia di inizio attività a decorrere dal \_\_\_\_\_  
Variazioni: \_\_\_\_\_

## Tatuaggi – variazione

Modello: ART004\_02\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 20/09/2005

Pagina 2 su un totale di 10

Marca da bollo

14.62 euro

DOVUTA

(in caso di richiesta di autorizzazione. Nel caso di procedimento SUAP non apporre la marca da bollo che è assolta sulla domanda unica

Marca da bollo

NON

DOVUTA

(in caso di denuncia di inizio attività)

Destinatario:

Ufficio \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**In grassetto** sono indicati i paragrafi in cui è suddiviso il modello. Ogni paragrafo contiene un gruppo di informazioni specifiche (es. 1. Dati dell'esercente). Sono previsti anche sottoparagrafi (es. 3.1)

**In rosso** sono fornite delle brevi istruzioni sui contenuti delle informazioni richieste. Per maggiori dettagli consultate il sito internet e l'ufficio competente.

*In corsivo* sono indicati i campi generalmente non obbligatori. Vi preghiamo, ove possibile di fornire anche le informazioni non obbligatorie che potranno essere utili (es. fax, email) per accelerare l'istruttoria e consentirci di informarvi sullo svolgimento dell'istruttoria. Le informazioni facoltative potranno integrare quelle obbligatorie eventualmente non inserite ed evitare così richieste di integrazioni.

**(compilazione a cura dell'interessato)**

**Avvertenza** L'interessato si dichiara a conoscenza che i dati forniti devono essere veritieri ed è consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi è un reato. Ne conseguono sanzioni (revoca, sospensione) e la decadenza dai benefici conseguiti.

Il sottoscritto fornisce le seguenti informazioni e dichiarazioni.

### 1. Dati dell'esercente

**Dati anagrafici del soggetto che esercita attività negli immobili cui si riferisce la pratica.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**2. Dati del proprietario degli immobili/terreni****Dati del soggetto che ha la proprietà degli immobili/terreni.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Residenza: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata***Se il soggetto esercente è una impresa inserire i dati identificativi della stessa (non tutti i campi sono obbligatori, inserire quelli indispensabili per identificare univocamente l'impresa)**

Il soggetto sopra indicato è

[ ] titolare di ditta individuale [ ] legale rappresentante:

Denominazione \_\_\_\_\_

Forma societaria (es. SRL, SAS, SPA ecc...): indicare \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_ (11 caratteri)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

**3. Dati degli immobili e dei terreni****Si tratta dei dati identificativi degli immobili ovvero dei terreni cui si riferisce la pratica (occorre inserire i dati necessari ad identificarli univocamente, non tutti i campi sono obbligatori)****3.1 Identificazione stradale:****Sono i dati di identificazione dell'immobile secondo l'indirizzo e la numerazione civica (se conosciuti vi preghiamo di indicare anche gli altri elementi richiesti ed in particolare l'interno, il piano e la scala)**

Toponimo (es. via, piazza, corte ecc..) \_\_\_\_\_

Indirizzo (es. Dante Alighieri) \_\_\_\_\_

Civico (es. 1, 2, 14-16, ecc...) \_\_\_\_\_

Esponente civico (es. 1/A, 3/C) \_\_\_\_\_

Interno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Piano (es. 1°, 2°, 3° ecc...) \_\_\_\_\_

Scala (es. 1, 2, A, B ecc...) \_\_\_\_\_

**3.2 Identificazione catastale:****Sono i dati di identificazione per la registrazione catastale (i principali sono il Foglio, la Mappa ed il Subalterno)**

[ ] catasto terreni [ ] catasto fabbricati

Categoria catastale (es. A02) \_\_\_\_\_

Classe catastale (es. 3) \_\_\_\_\_

Foglio (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Numero (mappale) (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

Subalterno (es. 1, 2, 3 ecc...) \_\_\_\_\_

**3.3 Identificazione all'insegna****Indicare la denominazione che appare nell'eventuale insegna d'esercizio esterna al locale**

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

Insegna d'esercizio \_\_\_\_\_

**4. Attività svolta****Si tratta dei dati relativi all'attività che verrà svolta**

Descrizione dell'attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[ ] vengono svolte le seguenti ulteriori attività: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

[ ] viene effettuata la vendita di prodotti connessi con l'esercizio dell'attività ed in particolare sono in vendita i seguenti prodotti: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4.1. Classificazione ATECO****Si tratta della classificazione dell'attività secondo i codici ISTAT (denominati ATECO 2002). Vi preghiamo di indicare i codici che corrispondono all'attività. Per ulteriori informazioni sui codici <http://www.istat.it/>**

Codici Ateco: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. Variazioni****Indicare le variazioni intervenute descrivendo la situazione precedente e quella successiva alle variazioni**

	Situazione precedente la variazione	Data di variazione	Situazione successiva alla variazione
Esempi	Esempio: Mario Rossi snc	1/1/2005	Mario Rossi srl
	Mario Rossi snc (soci: Tizio, Caio)	1/3/2005	Mario Rossi snc (soci: Tizio, Sempronio, Franco)
	Mario Rossi snc via Roma 1	1/3/2005	Mario Rossi snc via Roma 20

**6. Incaricati e delegati****Si tratta dei dati anagrafici dei soggetti che curano la pratica per conto dell'interessato (geometra, architetto, commercialista ecc...) e di eventuali delegati (parenti, amici ecc...)****6.1 Tecnici e professionisti**

Qualifica (Arch., Ing., Geom. ecc..) \_\_\_\_\_ Iscritto all'ordine/collegio in data \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Studio: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_)

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

## 6.2 Associazione di categoria

Associazione di categoria: \_\_\_\_\_ referente:  
Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
Sede: Comune di \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
Via/P.zza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] posta elettronica certificata

## 7. Dichiarazioni

**In questa sezione vengono richieste alcune dichiarazioni relative a particolari condizioni in cui può trovarsi l'interessato**

### 7.1 Titolarità alla presentazione della domanda

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- di avere titolo, legittimazione e possesso dei requisiti per la presentazione della presente domanda e dei relativi procedimenti
- di essere a conoscenza che ogni comunicazione relativa ai procedimenti attivati potrà essere inoltrata anche per il tramite dei professionisti indicati nel presente modello sia mediante trasmissione ordinaria (lettera) che mediante fax, email o altro sistema di comunicazione

### 7.2 Requisiti soggettivi morali

**L'indicazione del requisito costituisce autocertificazione soggetta a verifica circa la sua veridicità e validità. Accertarsi attentamente del possesso dei requisiti.**

Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti morali necessari ai fini dell'esercizio dell'attività e che pertanto non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490.

Il sottoscritto dichiara di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività.

In caso di società o organismi collettivi il sottoscritto dichiara che il legale rappresentante, la persona preposta all'attività commerciale e tutti i soggetti individuati dall'articolo 2, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 3 giugno 1998, n. 252 sono in possesso dei citati requisiti.

Dpr 252/1998 art. 2 comma 3. I requisiti sono richiesti:

- alle società;
- per le società di capitali anche consortili ai sensi dell'articolo 2615-ter del codice civile, per le società cooperative, di consorzi cooperativi, per i consorzi di cui al libro V, titolo X, capo II, sezione II, del codice civile, al legale rappresentante e agli eventuali altri componenti l'organo di amministrazione, nonché a ciascuno dei consorziati che nei consorzi e nelle società consortili detenga una partecipazione superiore al 10 per cento, ed ai soci o consorziati per conto dei quali le società consortili o i consorzi operino in modo esclusivo nei confronti della pubblica amministrazione;
- per i consorzi di cui all'articolo 2602 del codice civile, a chi ne ha la rappresentanza e agli imprenditori o società consorziate;
- per le società in nome collettivo, a tutti i soci;
- per le società in accomandita semplice, ai soci accomandatari;
- per le società di cui all'articolo 2506 del codice civile, a coloro che le rappresentano stabilmente nel territorio dello Stato

In questo caso ognuno dei soggetti sopra indicati dovrà compilare l'allegato quadro di autocertificazione (Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi).

**7.3 Requisiti soggettivi professionali**

Il sottoscritto dichiara che il requisito professionale previsto dalla vigente normativa è posseduto dai seguenti soggetti:

**Indicare i dati relativi ai soggetti in possesso dei requisiti professionali:**

1. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
 Qualifica: \_\_\_\_\_ risultante da attestazione  
 rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

2. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
 Qualifica: \_\_\_\_\_ risultante da attestazione  
 rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

3. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
 Qualifica: \_\_\_\_\_ risultante da attestazione  
 rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

4. Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
 Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)  
 Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)  
 Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_  
 Qualifica: \_\_\_\_\_ risultante da attestazione  
 rilasciata da \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_  
 Allego copia della documentazione attestante il possesso del presente requisito

**1. firma per accettazione****2. firma per accettazione**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
 identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta  
 in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
 identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta  
 in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**3. firma per accettazione****4. firma per accettazione**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
 identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta  
 in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

\_\_\_\_\_  
**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di  
 identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta  
 in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**7.4 Requisiti oggettivi**

Il sottoscritto dichiara che l'immobile indicato possiede i requisiti previsti dalla vigente normativa ed in particolare: \_\_\_\_\_

Superficie di svolgimento dell'attività:

Area interna accessibile al pubblico	mq	_____
Servizi igienici	mq	_____
Area non accessibile al pubblico	mq	_____
Altro: _____	mq	_____

Il sottoscritto dichiara inoltre:

- che i locali di esercizio dell'attività rispettano le vigenti norme in materia igienico-sanitaria, di edilizia, di urbanistica, di sicurezza e di destinazione d'uso dei locali

- che la disponibilità dei locali è avvenuta per:

<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> affitto	<input type="checkbox"/> comodato
<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> conferimento d'azienda	<input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> scissione d'azienda	<input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento	<input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)
<input type="checkbox"/> altro _____		

- che la disponibilità dell'azienda è avvenuta per:

<input type="checkbox"/> proprietà	<input type="checkbox"/> affitto	<input type="checkbox"/> comodato
<input type="checkbox"/> fusione	<input type="checkbox"/> conferimento d'azienda	<input type="checkbox"/> scadenza affitto d'azienda
<input type="checkbox"/> scissione d'azienda	<input type="checkbox"/> scioglimento e conferimento	<input type="checkbox"/> per causa morte (eredità)
<input type="checkbox"/> altro _____		

**7.5 Cittadini stranieri**

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_ rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

**8. Allegati**

**In questa sezione vengono indicati gli allegati da presentare relativamente al presente modello. Se il campo è barrato [X] l'allegato è obbligatorio, altrimenti [ ] significa che l'allegato potrebbe non essere dovuto (in questo caso consultare l'ente competente per maggiori informazioni)**

- fotocopia non autenticata di un documento di identità di chi sottoscrive il modello
- Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi
- Planimetria dei locali
- Relazione tecnica descrittiva dei locali e delle attività
- \_\_\_\_\_

**9. Firme**

**L'interessato deve firmare il presente modello.**

**L'interessato**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**

**Allegato A – quadro di autocertificazione dei requisiti soggettivi****Il sottoscritto**

**Dati anagrafici del soggetto che fa parte della società o dell'organismo collettivo soggetto al possesso dei requisiti soggettivi morali.**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_)

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ (16 caratteri)

Cittadinanza italiana ovvero \_\_\_\_\_

Se cittadino straniero il sottoscritto dichiara di avere cittadinanza: \_\_\_\_\_ e

a) di essere in possesso di permesso di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciato per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

b) di essere in possesso di carta di soggiorno n° \_\_\_\_\_ rilasciato da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ con validità fino al \_\_\_\_\_  
rilasciata per i seguenti motivi \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ [ ] *posta elettronica certificata*

**DICHIARA**

- di essere in possesso del seguente requisito di onorabilità: non sussistono nei propri confronti le cause di divieto, decadenza o sospensione di cui all'allegato 1 del D.Lgs. 8 agosto 1994 n. 490+
- di non aver riportato condanne penali e di non avere procedimenti penali in corso né provvedimenti amministrativi definitivi che non consentono l'esercizio o la continuazione dell'attività

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

**L'interessato**

**Allegare fotocopia non autenticata di un documento di identità (in corso di validità), altrimenti la firma va fatta in presenza del dipendente addetto a ricevere la pratica**



**ISTRUZIONI - Approfondimenti**

**In questa sezione abbiamo inserito un DECALOGO di domande più frequenti e relative risposte. Vi sono alcuni approfondimenti (riferimenti normativi, precisazioni sulla documentazione da presentare ecc...) utili sia per gli utenti che per gli operatori dell'Ente che riceverà la documentazione. Il decalogo ha una finalità orientativa. Consultare sempre l'ufficio competente per maggiori dettagli.**

<b>1</b>	<b>E' obbligatoria la presentazione di questo modello?</b>	SI: nel caso di variazione di sede di esercizio dell'attività (trasferimento di sede), di variazione della denominazione e della ragione sociale. NO: negli altri casi di variazioni per le quali la normativa non prevede obbligo di comunicazione (ma si consiglia comunque di indicare tutte le variazioni).
<b>2</b>	<b>Occorre presentare contestualmente anche altre procedure?</b>	Di regola sono necessarie le procedure di emissioni in atmosfera con poca significatività e le procedure relative all'installazione dell'insegna (oltre a quelle edilizie per la messa a regola dell'immobile)
<b>3</b>	<b>Chi determina le procedure da attivare?</b>	In base alla nuova normativa (Costituzione, l. 241/1990 in particolare) gli Enti Locali possono regolamentare autonomamente le procedure prevedendo anche forme semplificate (cioè eliminando l'autorizzazione e sostituendola con una autocertificazione denominata DIA – denuncia di inizio di attività). La scelta della procedura dipende dalla regolamentazione comunale e non rientra nella facoltà dell'interessato (se l'ufficio competente applica la DIA non può essere richiesta l'autorizzazione e viceversa)
<b>4</b>	<b>Quando si richiede l'autorizzazione e quanto la DIA?</b>	Le procedure possibili, come detto a seconda della regolamentazione comunale, sono: 1) autorizzazione (da rilasciarsi entro 90 giorni dalla data di presentazione della domanda). In questo caso si applica il silenzio-assenso se il provvedimento non è adottato nei termini; 2) DIA, denuncia di inizio attività ad efficacia immediata. Consente di iniziare subito l'attività senza rilascio di atti (seguono le verifiche ed i controlli sull'attività esercitata) 3) DIA, denuncia di inizio attività ad efficacia differita di 30 giorni. Consente di iniziare decorsi 30 giorni senza rilascio di atti (seguono le verifiche ed i controlli sull'attività esercitata). Prima dell'inizio effettivo deve essere data comunicazione all'ufficio competente.
<b>5</b>	<b>Che responsabilità ha chi firma la comunicazione e poi emerge che non ha i requisiti?</b>	Il modello contiene "autocertificazioni" che consentono di accelerare l'iter ma che in caso di falsità dimostrata (non quindi in caso di errore) fanno conseguire seri procedimenti penali a carico del dichiarante. E' bene essere certi prima di firmare. Per essere sicuri contattate i vostri professionisti e se del caso chiedete un parere preventivo o informazioni di dettaglio allo sportello.
<b>6</b>	<b>I dati richiesti sono tutti obbligatori</b>	NO, il modello contiene anche richieste di informazioni non obbligatorie. Nel modello sono segnalati tali campi.
<b>7</b>	<b>Occorre che la società sia costituita per presentare la comunicazione?</b>	Sì, occorre che la società sia costituita e, una volta effettuata la comunicazione ed avviata l'attività dovreste procedere agli adempimenti di registrazione e iscrizione in Camera di Commercio..
<b>8</b>	<b>Quali sono i requisiti igienico-sanitari?</b>	Ogni Comune ha un proprio regolamento in materia che descrive i requisiti igienico-sanitari degli esercizi.
<b>9</b>	<b>Quali distanze vanno rispettate dagli altri esercizi?</b>	Anche in questo caso la regolamentazione è comunale e potrebbero non essere previste distanze minime da altri esercizi ovvero le distanze potrebbero esservi e variare da zona a zona.
<b>10</b>	<b>Quali sono i riferimenti normativi per questo modello?</b>	Non esiste una normativa nazionale in materia mentre alcune regioni hanno regolamentato con propri atti questa attività.

## Tatuaggi – variazione

Modello: ART004\_02\_TOS\_R01.doc

Revisione n. 01 del 20/09/2005

Pagina 10 su un totale di 10

Piegare il presente foglio e consegnarlo separatamente dalle restanti pagine

### Indagine di soddisfazione del cliente – questionario in forma anonima

In questa sezione vi chiediamo di inserire dei giudizi e dei commenti sul modello appena compilato e sulle funzionalità del sito internet dal quale lo avete scaricato. Le vostre osservazioni potranno essere utili per migliorare la modulistica, le banche dati ed il rapporto con la clientela. E' garantito l'anonimato.

Data di compilazione \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Comune di \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_  
*Indicare il comune cui si riferisce la pratica presentata*

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sulla modulistica	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	Questo modello è ben organizzato (parti, sezioni ecc...)										
B	Il modello è troppo lungo										
C	Non sono chiare le parti obbligatorie e quelle facoltative										
D	I caratteri sono troppo piccoli ed è difficile la scrittura										
E	E' stato difficile reperire il modello da internet										
F	E' utile la denominazione del modello con una sigla										
G	Giudizio complessivo del modello (6=sufficienza)										

**Barrare con una X il giudizio espresso**

Cod.	Giudizi sul sito internet del Coordinamento	Non concordo			Concordo in parte				Concordo		
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
H	Il sito internet è ben organizzato nelle sue varie parti										
I	Il sito è dispersivo e contiene troppe informazioni										
L	Non è facile trovare la modulistica che si cerca										
M	Non è facile trovare le procedure che interessano										
N	Mancano gli indirizzi e i recapiti degli uffici che interessano										
O	L'aggiornamento non è quotidiano										
P	Giudizio complessivo del sito internet (6=sufficienza)										

Commenti sul modello: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Commenti sul sito internet: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### AVVERTENZE PER L'UFFICIO CHE TRATTIENE I QUESTIONARI

Trattenere la presente pagina ed inserirla in un contenitore che garantisca all'interessato l'**anonimato**. Inviare le schede raccolte periodicamente al Coordinamento secondo le indicazioni fornite nel sito internet.

*Nota finale: La modulistica è stata ideata ed elaborata dal dott. Simone Chiarelli. Ne è vietato l'utilizzo in violazione delle norme sul diritto di autore.*