

Al Comune di
Mesagne

SEGNALAZIONE CERTIFICATA DI INIZIO DI ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA O LAVANDERIA SELFSERVICE)

(Legge 22.02.2006, n. 84 – Art.49 c.4 bis della L. 30.07.2010 n. 122 –

Regolamento Regionale, n. 30 maggio 2013 n.13)

Il/la sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

data di nascita ___/___/___ luogo di nascita _____ (prov. ___)

cittadinanza italiana ovvero _____

Codice Fiscale _____

residenza: Comune di _____ CAP _____ (prov. _____)

via/p.zza _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

Titolare della impresa individuale

Legale rappresentante della Società

artigiana

non artigiana

Codice Fiscale _____ P.IVA _____

denominazione o ragione sociale _____

con sede legale ovvero amministrativa nel Comune di _____

(prov. _____) via/p.zza _____ n. _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____

Iscritta al Registro Imprese della C.C.I.A.A. di _____ al n. _____

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti

SEGNALA

L' AVVIO, a far data dal _____,

dell'attività di TINTOLAVANDERIA

Via/piazza _____ n. _____

con una superficie di mq _____ l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n.

_____ p.la n. _____ sub. _____

L'AVVIO PER SUBINGRESSO, a far data dal _____ a:

_____ atto notarile di _____ del _____

dell'attività di TINTOLAVANDERIA

Via/piazza _____ n. _____

con una superficie di mq _____ l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n.

_____ p.la n. _____ sub. _____

IL TRASFERIMENTO DI SEDE

che l'attività di TINTOLAVANDERIA oggi situata in

Via/piazza _____ n. _____

sarà _____ trasferita, a far data dal _____, in

Via/piazza _____ n. _____

piano _____ con una superficie di mq _____ l'unità immobiliare è individuata al N.C.E.U nel foglio di mappa n. _____ p.lla n. _____ sub. _____

 LA VARIAZIONE

L'attività subirà le seguenti variazioni, a far data dal _____:

DICHIARA

- che la disponibilità dei locali è a titolo di: *(barrare solo la casella corrispondente al titolo)*
 - proprietà affitto comodato Altro _____
- che l'immobile e le strutture oggetto della presente dichiarazione possiedono i requisiti urbanistico-edilizi, igienico-sanitari, di sicurezza per l'esercizio dell'attività, così come previsto dalle vigenti norme in materia;
- che gli impianti installati (elettrico, idraulico, gas, riscaldamento, ecc.) sono conformi alle normative vigenti nella rispettiva materia;
- che intende svolgere l'attività in forma
 - ARTIGIANALE NON ARTIGIANA
 - SELF-SERVICE (a gettoni- in tal caso non è richiesto il responsabile tecnico)
- di: non essere / essere in possesso del requisito professionale di cui all' art. 2 della Legge n. 84/2006 ed all'art.79 del D. Lgs. 26 marzo 2010 n.59, come da certificazione allegata;
- che il sottoscritto/la Società legalmente rappresentata dal sottoscritto:
 - assume in proprio la qualifica di responsabile tecnico
 - si avvale, quale Responsabile Tecnico in possesso del requisito professionale, del Sig.:
Cognome _____ Nome _____
come generalizzato nell' Allegato 1 "Dichiarazione di accettazione dell'incarico" ;
- ✓ che l'attività verrà svolta nel rispetto di quanto previsto dalla normativa nazionale, regionale e comunale in materia;
- ✓ di impegnarsi a comunicare ogni successiva modifica a quanto sopra descritto, compresa l'eventuale cessazione dell'attività dichiarata;
- ✓ di essere informato che la presente comunicazione non sostituisce altri eventuali atti di assenso, autorizzazioni o nulla osta di rilevanza fondamentale ai fini dell'avvio dell'attività;

(IN CASO DI CITTADINO STRANIERO)

- di essere in possesso di **permesso di soggiorno** per _____ (specificare il motivo del rilascio) n° _____ rilasciato da _____ il _____ con validità fino al _____

DICHIARA

ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000

Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti:

- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;
- che 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;

ALLEGA

- Planimetria dei locali in scala 1:100 con indicazione dello schema di smaltimento dei reflui e posizione delle attrezzature ed arredi a firma di tecnico abilitato;
- Relazione tecnica dei locali a firma di tecnico abilitato;
- Relazione dettagliata delle attività che si intendono svolgere e delle relative procedure di trattamento;
- Copia dell'attestato di possesso del Requisito professionale del dichiarante;
- Certificato di destinazione d'uso del locale con visura catastale aggiornata;
- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Parere igienico-sanitario rilasciato dall'Asl Ba ovvero idonea asseverazione attestante il possesso dei requisiti igienico-sanitari dell'immobile e delle attrezzature utilizzate;
- Dichiarazione del Responsabile Tecnico (Allegato 1) di accettazione dell'incarico e possesso requisito professionale con copia della relativa certificazione;
- Autocertificazione dei requisiti morali (Allegato 2) del Titolare / socio/i (In caso di s.a.s. solo i soci accomandatari) / Responsabile tecnico (se dipendente o esterno all'impresa) (cancellare i soggetti non interessati),
- Copia autenticata dell'atto notarile con estremi di registrazione in caso di subingresso;
- Altro (specificare) _____

_____ li _____

N.B. L'attività oggetto della segnalazione può essere iniziata dalla data di presentazione della stessa all'Amministrazione competente.

Entro 60 giorni dal ricevimento, l'Amministrazione verifica la sussistenza dei presupposti e dei requisiti e dispone, ove occorra, il divieto di prosecuzione dell'attività e la rimozione dei suoi effetti, con provvedimento motivato e notificato all'interessato entro il medesimo termine.

LA SEGNALEZIONE DEVE ESSERE PRESENTATA IN DUPLICE COPIA AL COMUNE. UNA COPIA SARA' TRATTENUTA DALL'INTERESSATO COME RICEVUTA

Allegato 1**ATTIVITA' DI TINTOLAVANDERIA
DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE TECNICO**

Il/La sottoscritto / a

Cognome _____ Nome _____

nato / a il _____ a _____ (Prov. _____)

residente nel Comune di _____ (Prov. _____)

località/Via/Piazza _____ n _____ CAP _____

Codice fiscale _____

in qualità di: Dipendente Socio Familiare coadiuvante**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità e consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti

- di accettare l'incarico di "RESPONSABILE TECNICO" dell'impresa: *(Indicare la denominazione)*

esercente l'attività di TINTOLAVANDERIA nei locali posti nel Comune di _____, via/piazza _____ N. _____;

- di essere in possesso del requisito professionale di cui all' art. 2 della Legge n. 84/2006 ed all'art.79 del D. Lgs. 26 marzo 2010 n.59 come da certificazione allegata.
- di impegnarsi a dare immediata comunicazione scritta dell' eventuale rinuncia al presente incarico di "Responsabile Tecnico"

Data _____

Firma

Allegato 2

AUTOCERTIFICAZIONE REQUISITI MORALI (a firma di tutti i soggetti che hanno potere di rappresentanza in caso di società) - D.P.R. 252/1998 Art. 2 comma 3

Cognome _____	Nome _____
C. F. _____	
Cittadinanza _____	nato a _____ Stato _____
_____	Provincia _____ il _____ -
Residenza: Provincia _____	Comune _____
Via, piazza, ecc. _____	N. _____ CAP _____
Consapevole che le dichiarazioni false, la falsità negli 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 conseguenti	
DICHIARA	
- di essere in possesso dei requisiti morali prescritti per l'esercizio dell'attività;	
- che 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;	
Data _____	Firma _____

Il presente allegato è composto da nr. 5 pagine.
Il Dirigente decede Servizio: Piero Trabace