



**SEZIONE A – APERTURA DI ATTIVITA'**

Ubicazione esercizio Via, P.zza, ecc. .... n. ....  
 Attività ..... superficie mq. ....  
 Inserito in un centro commerciale o in altra attività SI  NO   
 Se SI indicare denominazione .....

**Documenti da allegare:**

- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato;
- elenco apparecchiature utilizzate;
- dichiarazioni di conformità degli impianti elettrici, idrici, e termici (art. 107 e seg. DPR 06.06.01 n°380);
- se società: atto costitutivo registrato e depositato presso la CCIAA;
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;
- documentazione relativa ai requisiti di professionalità previsti dalla Legge .

**SEZIONE B – TRASFERIMENTO DI SEDE**

**L'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via, P.zza, ecc. .... n. ....  
 Attività ..... superficie mq. ....  
 Autorizzazione n. .... del .....

**SARA' TRASFERITO AL NUOVO INDIRIZZO**

Via, P.zza, ecc. .... n. .... superficie mq. ....  
 Inserito in un centro commerciale o in un negozio classico SI  NO   
 Se SI indicare denominazione .....

**Documenti da allegare:**

- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato
- autorizzazione amministrativa originale o estrema della dichiarazione di inizio di attività della prima apertura.
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;

**SEZIONE C – AGGIUNTA TIPOLOGIA ESTETISTA**

**NELL'ESERCIZIO UBICATO IN**

Via, P.zza, ecc. .... n. ....  
 Ove si è svolta attività di: parrucchiere o barbiere superficie mq. .... Autorizzazione n. ....  
 ..... del ..... o dichiarazione di inizio di attività della prima apertura n° ..... del .....  
 Sarà aggiunta l'attività di ESTETISTA svolta su una superficie di mq. ....  
 Qualifica professionale conseguita il ..... presso l'istituto.....

**Documenti da allegare:**

- planimetria locali nella quale siano indicate le altezze dei vani, sottoscritta da tecnico abilitato ;
- autocertificazione sui requisiti igienico sanitari per l'apertura di esercizi di acconciatore o estetista sottoscritta dal titolare (Su modello circolare regionale n°14499 del 21.04.08) ;
- documentazione relativa ai requisiti di professionalità previsti dalla Legge .







**ATTESTAZIONE / ASSEVERAZIONE DI CONFORMITA'  
DELL'ATTIVITA' RESA DA TECNICO ABILITATO**  
(art. 19, comma 1 – legge 241/1990)

Il sottoscritto .....  
nella sua qualità di .....  
tecnico abilitato iscritto al numero ..... dell'Ordine / Collegio dei .....  
..... della provincia di .....  
consapevole di assumere con la presente la qualità di esercente un servizio di pubblica necessità e  
altresì consapevole di quanto previsto dagli artt. 359 e 481 c.p. e delle relative sanzioni, ai sensi  
dell'art. 19 della legge 07/08/1990. n. 241 ed in relazione alla presente segnalazione certificata di  
inizio attività

**ATTESTA / ASSEVERA**

che i locali destinati all'esercizio di tale attività sono:

- muniti di agibilità edilizia;*
- muniti di destinazione d'uso commerciale;*
- in regola con la vigente normativa igienico-sanitaria;*
- in regola con la vigente normativa in materia di abbattimento delle barriere architettoniche;*
- in regola con la vigente normativa di sicurezza;*
- in regola con la vigente normativa di prevenzione incendi;*
- in regola con la vigente normativa ambientale, con particolare riferimento al clima ed all'impatto  
acustico, alle emissioni in atmosfera, allo smaltimento delle acque reflue e dei rifiuti;*
- in regola con la vigente normativa in materia di certificazione degli impianti elettrici idrici e fognari;*
- .....

Ai fini di consentire le verifiche di competenza dell'amministrazione, ai sensi dell'art. 19, comma 1,  
della legge 241/1990, **si allegano** gli elaborati tecnici necessari di seguito elencati:

- a) .....
- b) .....
- c) .....

(Timbro e firma del tecnico abilitato)

.....

**ATTENZIONE** : le false attestazioni o asseverazioni sono punite ai sensi della legge penale.

**AUTOCERTIFICAZIONE SUI REQUISITI IGIENICO-SANITARI PER  
L'APERTURA DI ESERCIZI DI ACCONCIATORE O ESTETISTA  
(Mod. trasmesso con nota Reg. Piemonte prot. 14499 del 21.04.08)**

La/ Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_,  
residente a \_\_\_\_\_  
Legale Rappresentante della Ditta denominata \_\_\_\_\_  
C.F. / P. IVA \_\_\_\_\_  
con sede nei locali siti in \_\_\_\_\_,  
(tel. \_\_\_\_\_), nei quali intende svolgere l'attività di:

**ACCONCIATORE**                       **ESTETISTA**

**presa visione del regolamento comunale del Comune di Savigliano in merito ai requisiti igienico-sanitari per l'esercizio dell'attività' di      *acconciatore / estetista* (cancellare la voce che non interessa)**

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 28/12/2000 n. 445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o concernenti dati non rispondenti a verità, sotto la sua responsabilità, ai sensi e con le modalità di cui agli artt. 21-46-47-48 del DPR 445/2000

**DICHIARA**

che i locali rispondono ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa statale e regionale vigente in materia, nonché dal Regolamento comunale.

A tal scopo precisa:

n° locali costituenti l'attività e relativa destinazione d'uso: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Superficie totale locali lavoro (esclusi bagni, disimpegno, ripostigli, corridoi, ecc.) mq \_\_\_\_\_

n° posti di lavoro previsti \_\_\_\_\_

n° cabine (per ESTETISTE) \_\_\_\_\_ Superficie minima cabine mq \_\_\_\_\_

Addetti totali all'atto della presentazione della presente dichiarazione n° \_\_\_\_\_

(di cui dipendenti n° \_\_\_\_\_)

- L'altezza interna dei locali è conforme a quanto disposto dal regolamento Comunale e dalla vigente normativa nazionale.
- La ventilazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):
  - tramite porte e finestre apribili verso l'esterno (di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta);
  - con la realizzazione di impianto di condizionamento conforme alle norme di buona tecnica (quali UNI 10339).
  - L'illuminazione dei locali di lavoro avviene (segnalare l'opzione di interesse):

- totalmente tramite infissi esterni a vetri o similari di superficie di almeno 1/8 della rispettiva superficie in pianta;
- con la realizzazione di mezzi artificiali che garantiscano in ogni condizione, il livello di illuminamento previsto per l'attività svolta dalle norme di buona tecnica (quali UNI 10530).
- All'interno dell'unità locale sono disponibili n° \_\_\_\_\_ servizi igienici, ad uso esclusivo dell'attività, dotati di pavimento e pareti lavabili e impermeabili, aerazione naturale (finestra prospettante verso l'esterno) oppure di aerazione forzata.
- È disponibile acqua corrente, calda e fredda.
- Sono disponibili n° \_\_\_\_\_ locali o aree ad uso spogliatoio.

DICHIARA INOLTRE CHE PRESSO L'ESERCIZIO E' DISPONIBILE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE:

- dichiarazione di conformità dell'IMPIANTO ELETTRICO ai sensi del D.M. 37/2008 (compresa idoneità messa a terra);
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO TERMICO;
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'IMPIANTO IDRO-SANITARIO;
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO A GAS (es. scaldacqua);
- dichiarazione di conformità ai sensi del D.M. 37/2008 dell'eventuale IMPIANTO DI CONDIZIONAMENTO;
- dichiarazione di conformità e manuale d'uso delle ATTREZZATURE utilizzate presso l'esercizio.

In caso di impianti preesistenti, ove non sia possibile reperire la documentazione di cui sopra, è consentita la presentazione di apposita dichiarazione di verifica della funzionalità dell'impianto resa da installatore qualificato o progettista ai sensi del D.M. 37/2008.

ALLEGA:

- PLANIMETRIA (in duplice copia) in scala 1:100 con destinazione d'uso dei locali e indicazione delle postazioni di lavoro, timbrata e firmata dal titolare.
- SINTETICA RELAZIONE riportante quanto segue:
  - a) elencazione di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzate all'atto della presentazione della presente dichiarazione;
  - b) descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili all'atto della presentazione della presente dichiarazione.

**DATA:** \_\_\_\_\_ **FIRMA\*:** \_\_\_\_\_

\*Qualora la firma non venga apposta alla presenza del pubblico ufficiale dovrà essere allegata la fotocopia della carta di identità del firmatario.

Ai sensi del D.lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), si informa che i dati personali comunicati sono utilizzati dall'Amministrazione nel rispetto dei vincoli e delle finalità previste in materia di protezione dei dati personali. Il trattamento avverrà nell'ambito delle finalità istituzionali dell'Amministrazione e pertanto la vigente normativa non richiede una esplicita manifestazione di consenso.

In ogni caso, l'interessato potrà esercitare i diritti riconosciuti dall'art. 7 del D.lgs. 196/2003 e le altre facoltà concesse dalla vigente normativa.



**INFORMATIVA**  
**TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI**  
(D.Lgs. n. 196/2003)

I dati personali forniti verranno trattati esclusivamente per lo svolgimento di funzioni istituzionali nei limiti stabiliti dalla legge e dai regolamenti. La comunicazione e la diffusione ad enti pubblici non economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o di regolamento o se risulta necessaria per lo svolgimento di funzioni istituzionali. La comunicazione e la diffusione a privati o a Enti pubblici economici è ammessa solo se prevista da norme di legge o regolamento.

Il trattamento dei dati personali verrà effettuato con strumenti manuali, informatici o telematici in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. La protezione sarà assicurata anche in caso di attivazione di strumenti tecnologicamente più avanzati di quelli attualmente in uso.

Il conferimento dei dati in via diretta mediante indicazione sostitutiva o indiretta mediante indicazione della amministrazione presso la quale possono essere acquisiti è da ritenersi obbligatorio. Il rifiuto di rispondere comporterà automaticamente l'impossibilità di dare corso all'istanza avanzata.

Potranno essere esercitati i diritti riconosciuti dal D.Lgs. n.196/2003.

Il Responsabile del trattamento dati è FANTINO MARINELLA  
Ufficio Commercio / Tributi / Assistenza / Case popolari