

<p>ALLEGATO B-17</p> <p>Acconciatori – estetisti e affini (Legge n. 174/2005; Legge n. 1/1990; Legge n. 40/2007; D.Lgs. n. 59/2010, D.Lgs. n. 147/2012; D.M. n° 110/2011)</p> <p>Si usa per: Attività di acconciatore (legge n° 174/2005), Attività di estetista (legge n° 1/1990) e mestieri affini</p>	<p>Al presente modello devono essere associati i seguenti ulteriori moduli:</p> <ul style="list-style-type: none"> - C1, C2, C3, C4 o C5 a seconda dell'iniziativa da realizzare - D3, D5 sempre - A11 in caso di scarichi diversi da quelli domestici recapitanti in pubblica fognatura <p><i>N.B: Per particolari caratteristiche dell'iniziativa da realizzare, dell'attività da esercitare o in conseguenza di particolari vincoli gravanti sulla zona, verificare presso il SUAPE la necessità di ulteriori modelli</i></p> <p>[Riservato all'ufficio SUAPE] Il presente modello comporta l'attivazione dei seguenti endoprocedimenti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acconciatori: Esercizio Dell'Attività <p>Oppure</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estetisti e mestieri affini - Esercizio dell'attività <p>Ed inoltre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifiche requisiti igienico-sanitari per l'esercizio di attività non alimentari - Fascicolo informatico CCIAA
<p>Tipologia di procedimento applicabile: Autocertificazione a 0 giorni</p>	

1. Dati generali dell'intervento

Le dichiarazioni contenute in questo modello sono connesse a quelle riportate su tutti i documenti trasmessi al SUAPE relativamente alla pratica, indicati nel modello di riepilogo

2. Specifiche relative all'attività

Il sottoscritto (nome e cognome)

I cui dati anagrafici completi sono contenuti nella dichiarazione autocertificativa unica

DICHIARA

Quanto contenuto nei seguenti quadri:

N.B: In caso di variazioni in attività già esistenti, riportare di seguito i dati corrispondenti alla nuova situazione

2.1 – Tipologia dell'esercizio

Acconciatore Estetista Onicotecnico

Mestiere affine (specificare di seguito)

2.2 – Tipologia di impresa

Ditta individuale artigiana

Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane: _____ CCIAA di _____

l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A.

la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata

la ditta esercita l'attività, non in contemporanea, presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:

<input type="checkbox"/>	Ditta individuale non artigiana	
	<input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese:	CCIAA di
	<input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:	
<input type="checkbox"/>	Società artigiana	
	<input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione all'Albo delle Imprese Artigiane:	CCIAA di
	<input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività all'Albo delle Imprese Artigiane della C.C.I.A.A.	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:	
<input type="checkbox"/>	Società non artigiana	
	<input type="checkbox"/> Estremi di iscrizione al Registro delle Imprese:	CCIAA di
	<input type="checkbox"/> l'impresa si iscriverà entro 30 giorni dall'avvio dell'attività al Registro delle Imprese	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività esclusivamente nella sede indicata	
	<input type="checkbox"/> la ditta esercita l'attività presso le ulteriori sedi ivi di seguito indicate:	

2.3 – Responsabili tecnici della sede dell'impresa

Riportare di seguito l'elenco dei responsabili tecnici della sede dell'impresa di cui trattasi, tenendo presente che:

Per ogni sede dell'impresa deve essere designato, nella persona del titolare, di un socio partecipante al lavoro, di un familiare coadiuvante o di un dipendente dell'impresa, almeno un responsabile tecnico in possesso della qualificazione/abilitazione professionale. Il responsabile tecnico garantisce la propria presenza durante lo svolgimento dell'attività ed è iscritto nel repertorio delle notizie economico - amministrative (REA) contestualmente alla trasmissione della segnalazione certificata di inizio attività. In ogni caso, tutti i soci ed i dipendenti che esercitano professionalmente l'attività devono essere in possesso della qualificazione professionale.

Per le ditte artigiane, la designazione dei responsabili tecnici deve essere compatibile con la natura artigiana delle stesse, secondo la definizione della Legge n° 443/1985.

1	Cognome		Nome	
	Data di nascita		Luogo di nascita	
	In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante
2	Cognome		Nome	
	Data di nascita		Luogo di nascita	
	In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante
3	Cognome		Nome	
	Data di nascita		Luogo di nascita	
	In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante

4	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
5	Cognome	Nome		
Data di nascita		Luogo di nascita		
In qualità di	<input type="checkbox"/> titolare D.I.	<input type="checkbox"/> socio partecipante al lavoro	<input type="checkbox"/> familiare coadiuvante	<input type="checkbox"/> dipendente
2.4 – Dichiarazioni generali				
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara di essere in possesso dei requisiti soggettivi ed oggettivi previsti dalle vigenti norme per l'esercizio dell'attività				
2.5 – Periodo di apertura				
Esercizio a carattere	<input type="checkbox"/> Permanente			<i>Sono attività stagionali quelle che si svolgono, ogni anno, solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità a tempo indeterminato. La presente vale anche quale comunicazione annuale al SUAPE di sospensione dell'attività nel periodo di chiusura indicato.</i>
	<input type="checkbox"/> Stagionale	Dal	Al	
	<input type="checkbox"/> Temporaneo	Dal	Al	<i>Sono attività temporanee quelle che si svolgono solo in un determinato periodo. Il titolo abilitativo avrà validità solo limitatamente al periodo indicato. La presente vale anche quale comunicazione di cessazione al SUAP alla data indicata.</i>

3. Requisiti igienico sanitari	
<input type="checkbox"/> Il sottoscritto dichiara la piena conformità dei locali e delle attrezzature ai requisiti igienico-sanitari richiesti per l'esercizio dell'attività, ed in particolare:	
3.1 – Caratteristiche dei luoghi di lavoro	
Ventilazione <i>(barrare la fattispecie che ricorre)</i>	<input type="checkbox"/> La ventilazione naturale tramite porte e finestre apribili verso l'esterno dei locali di lavoro è di almeno 1/8 della rispettiva superficie
	<input type="checkbox"/> E' presente un impianto o altro dispositivo per la ventilazione meccanica supplementare del locale di lavoro Descrizione:
Illuminazione <i>(barrare la fattispecie che ricorre)</i>	<input type="checkbox"/> L'illuminazione naturale tramite porte e finestre prospettanti verso l'esterno dei locali di lavoro è di almeno 1/8 della rispettiva superficie
	<input type="checkbox"/> Viene garantita un'adeguata illuminazione artificiale Descrizione:
Altezza interna dei locali metri:	

Pareti dei locali di lavoro fino ad un'altezza di m 1.80 rivestite di materiale lavabile ed impermeabile	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Pareti dei locali di lavoro fino ad un'altezza di m 1.80 tinteggiate con vernici o smalti	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Pavimenti facilmente lavabili e disinfettabili	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di almeno un lavandino fisso nell'area di lavorazione	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Disponibilità di acqua calda e fredda	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
E' presente un impianto di aspirazione localizzata nei punti dove vengono utilizzate tinture o prodotti contenenti prodotti chimici pericolosi, così come previsto dai Regolamenti Comunali	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di una sala d'attesa	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Presenza di un impianto di riscaldamento dei locali, autonomamente programmabile in maniera tale da garantire una temperatura adeguata durante l'orario di apertura	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
3.2 – Caratteristiche dei servizi igienici		
Numero totale dei servizi igienici:	Di cui interni n°	Di cui esterni n°
Pareti piastrelate fino ad un'altezza di 1,5 metri	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Antibagno con porta dotata di chiusura automatica	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Pavimento lavabile ed impermeabile	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Dotati di aerazione naturale	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Dotati di sistemi di aerazione meccanica	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Dotati di acqua calda e fredda	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
3.3 – Attrezzature utilizzate		
Contenitori chiudibili per la biancheria usata, lavabili e disinfettabili	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Armadio per biancheria pulita	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Pattumiera a pedale	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Asciugamani e biancheria	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Sterilizzatore degli utensili	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO
Cassetta di pronto soccorso	<input type="radio"/> SI	<input type="radio"/> NO

4. Note

5. Allegati

<input type="checkbox"/>	Planimetria QUOTATA, in scala 1:100 o 1:200, con l'indicazione della disposizione delle attrezzature, dell'arredamento, delle postazioni di lavoro, dei servizi igienici, ecc.
<input type="checkbox"/>	(Per estetisti) Relazione sull'attività, sottoscritta dal titolare, in cui venga riportato in particolare: Elenco dettagliato delle attività svolte; · Elenco dettagliato di tutte le attrezzature ed apparecchiature elettromeccaniche utilizzati per scopi estetici; · Elenco dettagliato di tutte le procedure utilizzate per i trattamenti eseguiti sul corpo umano; · Descrizione delle modalità di disinfezione degli utensili

6. Data e firma

Luogo e data
Documento da firmare digitalmente ai sensi del DPR.28 dicembre 2000, n. 445, e del D.Lgs. 7 marzo 2005, n. 82
Firma dell'interessato
<i>Riportare da tastiera il nominativo del firmatario (indicato al quadro 2) →</i>
N.B.: In caso di procura speciale ai sensi dell'art. 32, comma 2 della L.R. n. 24/2016, il presente modello va sottoscritto con firma autografa dal soggetto delegante e conservato in originale dal procuratore, il quale provvederà a firmare digitalmente il modello inviato al SUAPE.

*N.B.: Il presente documento, sottoscritto mediante firma digitale, costituisce ad ogni effetto di legge copia originale, con l'efficacia prevista dall'art. 21 del D.Lgs. 82/2005 e s.m.i..
Esso è inviato al SUAPE esclusivamente per via telematica, non essendo prevista alcuna trasmissione di documentazione su supporto*

Cronologia degli aggiornamenti del modello: **B17**

Data	Modifica apportata	La modifica è sostanziale, e comporta l'obbligo di ricompilazione in caso di utilizzo di versioni precedenti?
12/07/2017	Modificato il frontespizio	No
01/03/2017	Modificato il frontespizio; corretti i riferimenti al SUAPE	No
26/11/2015	Aggiunto il nuovo quadro 2.5	No
27/08/2014	Modificato per maggiore chiarezza il quadro 1	No
09/02/2014	Aggiunto nel frontespizio il riferimento al D.M. n° 110/2011 ed eliminato quello alla Legge n° 161/1963	No
27/01/2014	Corretto nel frontespizio il riferimento alla Legge n° 40/2007	No
07/01/2013	Allegati: eliminazione dell'obbligo di firma da parte di un tecnico abilitato sulla planimetria dell'attività	No
27/12/2012	Al quadro 2.1 eliminato il riferimento ai tatuaggi e piercing	No
04/12/2012	Revisione generale del modello, per contemplare anche la dichiarazione sul possesso dei requisiti igienico sanitari Eliminato dal frontespizio il riferimento al modello A4, ed aggiunto il riferimento all'endoprocedimento di verifica dei requisiti igienico sanitari Revisionato il quadro 2.4 ed eliminato il quadro 2.5 Aggiunti i nuovi quadri 3 e 5	Sì
24/11/2012	Aggiunto il riferimento al D.Lgs. 147/2012 nel frontespizio Modificata la dicitura riportata nel quadro 2.3	No
26/06/2012	Modificata l'intestazione, con l'indicazione degli endoprocedimenti connessi e degli ulteriori modelli collegati Modificato il quadro 1 Modificato il quadro firma Modificato l'elenco degli allegati Aggiunto il quadro 3 "note" Eliminata la necessità della sigla in ogni pagina	No